سلسلة الممارس النفسى

عـــين العقـــل

دليل المعالج النفسي للعلاج المعرفى الإيجابى

د. عبد الستار إبراهيم

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة المصرية العامة لدار الكتب والوثائق القومية ، إدارة الشئون الفنية .

ابراهيم ، عبد الستار.

عين العقل / تأليف : عبد الستار ابراهيم .

القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠١١.

٢٨٨ ص ، ١٧× ٢٤ سم

١- العلاج النفسى

أ - العنوان

رقم الإيداع : ٢١٤٣٥

ردمك : ٩٧٧-٠٥-٢٦٩٠٨ تصنيف ديوى : ٦١٥,٨٥١

المطبعة : محمد عبد الكريم حسان

تصميم غلاف : ماستر جرافيك

مكتبة الانجلو المصرية

١٦٥ شارع محمد فريد

القاهرة – جمهورية مصر العربية

ت : ٢٣٩١٤٣٣٧ (٢٠٢) ؛ ف : ٢٣٩٥٧٦٤٣ (٢٠٢)

E-mail : angloebs@anglo-egyptian.com
Website : www.anglo-egyptian.com

أيها الغر أن خصصت بعقل * فاسألنه فكل عقل نبى.

(أبوالعلاء المعرى)

لا تتوقع أبدا شيئا لا ترغب فى حدوثه ولا ترغب أبدا فى شىء لا يمكن تحقيقه. إنك عندما تتوقع شيئا لا ترغب فيه تنتهى إلي أن تجتذب إليك الأشياء التى لا ترغبها، وعندما ترغب فى شىء لا تتوقعه فلن تجنى إلا هدر قواك الذهنية وطاقاتك القيمة.... إن العقل أشبه بحجر المغنطيس يجتذب كل ما يدور فى فلكه.

(ريموند هلويل)

السعادة فى نوعية ماتحمله من أفكار، فحاذر من أفكارك التي لا تدعوك للسعادة والرضا **(ماركوس اوريليوس انتونيوس)**

عندما تقرر أن تكون سعيدا، فهذا يعنى أنك قررت ببساطةأن تتوقف عن البحث عن مصادر النكد والتعاسة فى حياتك **(نيل كاوفمان)**

لا تصدق كل شىء تفكر به **(قول مأثور)**

المتشائم هو من إذا فرض عليه أن يختار ما بين شرين تجده يختار كليهما

(أوسكار وايلد)

السعادة كالعطر لايمكن أن ترشها علي الآخرين دون أن تصيبك منها بعض القطرات. **(جاى دى موباسان)**

كل ما يشع منك للخارج من أفكار ومشاعر وصور ذهنية و كلمات سيعود إليك فى حياتك بطريقة ما. **كاثرين بوندر (قانون الرفاهية)**

كل فكرة تتحقق بمقدار قوتها لديك . **(إرنست هولمز)**

هو عبءٌ علـــي الحياة ثقيلٌ * من يظـن الحياة عبئاً ثقيلا

(إيليا أبو ماضى)

المحتويـــات

الباب الثالث

مسارات العلاج

نحو تحقيق حياة وجدانية صحية

الباب الرابع

فنيات العلاج

الملاحق

مقدمة الطبعة الثانية

كشفت الطبعة الأولى من «عين العقل: دليل المعالج النفسى فى العلاج المعرفى الإيجابى» عن مدى ما يوليه الأخصائيون النفسيون وزملاؤهم من العاملين بالعلاج النفسى من الأطباء النفسيين من اهتمام بممارسة العلاج المعرفى، وكان لنفاذ الطبعة الأولى فى فترة قصيرة ما دفعنى لتقديم هذه الطبعة الثانية بصورة جديدة منقحة ومعدلة.

وقد راعيت فى هذه الطبعة أن تعكس الكثير من التطورات المعاصرة فى ممارسة العلاج المعرفى فى هذه الفترة المثيرة من تطوره. وقد تطلب منا ذلك القيام بتعديلات جوهرية وأن أضف وأعيد ترتيب بعض فصول هذا الكتاب بحيث تعم فائدته على المعالج السلوكى المعرفى الذى يبحث عن إطار منظم ومنهجى ييسر له أو لها عملية الممارسة بقدر أكثر فاعلية وتمكنا من هذا المنهج.

وقد تطلب ذلك التعديل فى تنظيم الكتاب، إضافة فصل كامل (الفصل ٢٦) عن تطور «العلاج المعرفى فى نقاط» عكس فى تصورى الطبيعة المتطورة لهذا المنهج نظرية وتطبيقا. ومن جوانب التعديل والإضافة فى هذه الطبعة أيضا تخصيص فصل كامل هو (الفصل ٢٤) عن السلوك الإيجابى كأحد جوانب التطور المعاصرة فى علم النفس. ويعكس هذا الفصل اهتمامى المبكر الذى أوليته ولازلت أوليه شخصيا لضرورة التحالف بين الاتجاه المعرفى والتوجه الإيجابى فى العلاج النفسى.

والواقع أن اهتمامى بتنمية الإيجابية وجوانب القوة فى الشخصية بدأت جذوره فى كتابى المبكر عن «العلاج النفسى الحديث: قوة للإنسان» الذى ظهر سنة ١٩٧٩ من ضمن مطبوعات عالم المعرفة الكويتية (العدد ٢٧) أى قبل تبلور حركة علم النفس الإيجابى المعاصرة عند «سيليجمان» وعلماء العلاج النفسى الإيجابى بالولايات المتحدة الأمريكية وغرب أوروبا.

إن أكثر من ٣٠ عاما أمضيتها فى ممارسة البحث العلمى والتدريس والكتابة والعلاج النفسى أمدتنى بكثير من الأدلة العملية والبحثية التى التقت نتائجها وتكاملت

فيما بعد بنتائج البحوث العالمية والمحلية ما جعلني أخصص الفصل ٢٤ بعنوان «تنمية الإيجابية في التفكير والسلوك» عن أهمية وضرورة عناية الممارس بتنمية جوانب القوة في تفكير مريضه أو مريضته وسلوك كل منهما، دون الاكتفاء بعلاج الجوانب المضطربة من السلوك (حتى وإن كان ذلك بالوقوف عند مستوى العلاج المعرفي فحسب) . وبهذه الإضافة التي افردت لها الفصل ٢٤ حاولت أن أبين وأن أثبت بأن إعانة المرضى لا يمكن أن تتم بكاملها بدون اكتشاف ودعم الجوانب الإيجابية المرتبطة بازدهار الشخصية وبالنجاح والتفوق والفاعلية والسعادة والرضا عن النفس. ولتيسير تشخيص الجوانب الإيجابية من الشخصية أفردت شرحا كاملا لأحد المقاييس النفسية في الملحق الأول من الكتاب بعنوان: المقياس العربي للسلوك الإيجابي وهو يلقى اهتماما معاصرا بين كثير من الباحثين العرب في الوقت الراهن.

ومن جهة أخرى، امتد التجديد في هذه الطبعة ليشمل تعاون مكتبة الأنجلو المصرية في طباعة «عين العقل» بهذه الصورة التي أرجو أن تحظى بقبول القارئ الكريم. وأنتهز هذه الفرصة لأسجل للأستاذ «فادى» وأخيه الأستاذ «كريم» ولجميع العاملين معهما بمكتبة الأنجلو المصرية خالص شكرى وإعجابي لمواصلة الجهد والمحافظة على مستوى «الأنجلو» وتراثها الأسرى الضخم في إثراء الطباعة والنشر في علم النفس.

عبد الستار إبراهيم
قرية الياسمين جرينلاند - أكتوبر
نوفمبر ٢٠١٠

مقدمة الطبعة الأولى

المؤلف الذى تحمل له فى أعماقك الحب والتقدير ليس صديقا فقط، وليس لتأتنس بآرائه وتستفيد منها فى أمور الحياة والصحة والحياة الاجتماعية فحسب..

إنه هذا وأكثر من ذلك.

إنه صديق ومرشد يأخذك برفق أحيانا، وفى أحيان أخرى يفاجئك بنوافذ من المعرفة والفكر بهدف أن يؤثر ويغير فى أفكارك، وأن يرشدك إلى الجوانب المجهولة والمعروفة من التفكير والسلوك والحياة الوجدانية التى تمنحك بعض الأمان والسيطرة على ما يواجهك من عقبات واضطراب.

وفى مجال العلم، لا يهدف الكاتب بما يملك من علم ومعرفة أن يجعلك ترى الدنيا بعينيه وتتعامل مع الحياة بمعاييره وفكره، إنما هو يطلعك على الحقيقة مجردة أو مجسمة ويبصرك بمساراتها المتنوعة ويترك لك الحرية فى الرؤية والبصيرة واختيار المسارات كما تراها أنت وكما تودها أن تكون.

هذه هى الرؤية والمشاعر التى تنتابنى شخصيا كلما اطلعت على الجديد فى مسارات العلاج النفسى المعرفى كما يرسمها العلماء والباحثون والممارسون فى هذا الحقل. ومن ثم جاء تأثرى بهذا التيار من المعرفة والممارسة فأخذت وأعطيت خلال مسيرة ضخمة من الممارسة الممتدة فى هذا الحقل.

ومع ذلك كنت دائما أحس بحاجة مرضاى وطلابى والممارسين لدليل إرشادى يشرح لهم بعض كيفيات الممارسة، ومن ثم جاء التفكير فى هذا المرشد الذى أضعه بين يديك.

ولك عزيزى القارئ سواء كنت متخصصا تود دليلا يرشدك لفن الممارسة، أو قارئا يود أن يحقق بعض التغيرات الإيجابية فى حياته حتى يحقق لنفسه ولغيره ما نصبو إليه من سعادة أو صحة، لك أن تستخدم هذا الكتاب مستقلا لتكتشف الكثير من معتقداتك الشخصية وأساليبك فى التفكير وتمتحنها أو تؤكدها أو تعدلها أو تستبدلها إن وجدت ذلك أكثر فائدة لك. ومن ثم ستجد هذا الدليل يمتلئ بتفاصيل وتوضيحات مسهبة مع الكثير من الأمثلة والتدريبات المفصلة لمساعدتك فى هذا الاتجاه.

على أن هذا الدليل بالرغم مما فيه من تفصيلات لا يمدك بما قد تحتاج إليه من تقييم ومتابعة للمسارات التى ستنتهجها لتحقيق ما تصبو إليه من تغيير وتطور. ولهذا ستحتاج لبعض الدعم من صديق مخلص أو رفيق أو رفيقة الحياة الزوجية للعمل معك فى هذه العملية. وربما ستحتاج أيضا لمعالج سلوكى معرفى متخصص لإعانتك على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية فى تنفيذ البرنامج العلاجى الملائم لك أو لغيرك ممن يطلبون منك العون والمساعدة.

أما إن كنت أنت نفسك ممارسا مهنيا ومتخصصا فى عمليات العلاج النفسى أو الإرشادى، فإنك ستجد فى هذا الدليل ما يساعدك على صقل مهاراتك العلاجية وتعاملك مع عملائك من المرضى النفسيين أو الطلاب أو رجال الأعمال بسبب ما حاولت أن أضمنه فيه من تدريبات وفنيات التشخيص والعلاج؛ وفق أحدث التطورات العلمية المعاصرة فى ممارسة هذا الأسلوب.

ومن أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من الفائدة، رايت أيضا أن أصوغ خطوات ممارسة العلاج السلوكى المعرفى فى إطارها العربى، تلك الرؤيا التى اكتسبتها من الممارسة فى الكثير من البلدان العربية.

ومع كل ما يمكن بسطه من فوائد هذا الدليل، نجد لزاما علينا أن نحذر من الاعتماد على ممارسة العلاج المعرفى وحده ودون طلب الاستشارة الطبية والنفسية المتخصصة فى بعض الحالات الخاصة والحرجة بما فيها: الإدمان على العقاقير والخمور، والتعرض لأزمات وحالات الطوارىء المرتبطة بالاكتئاب النفسى الشديد والتفكير فى إيقاع الأذى بالذات أو الآخرين. هذا الكتاب لم يعد لمواجهة مثل هذه الحالات، ومن ثم فهو ليس بديلا عن طلب النصيحة والاسترشاد بالخدمات النفسية الطبية المتاحة من المصادر المهنية الأخرى.

لعلك أيضا تلاحظ أننى كتبت هذا الدليل بلغة يسيرة واضحة ووفق خطوات متسلسلة منطقيا مما يسهل على القارئ استيعاب أفكاره وهضمها بسهولة، لكن تحقيق الفائدة والفاعلية المرغوبة منه يتطلب شيئا أكثر من مجرد القراءة للتسلية أو الثقافة العامة. يتطلب منك أن تكون أكثر صبرا وأناة بأن تمارس ما اشتمل عليه من

تدريبات أو أن تطبق ما به من مقاييس وفنيات علاجية، وأن ترجع إليه ما بين الحين والآخر للمتابعة وتدعيم التغيرات التى قد تحققها فى ذاتك أو من يطلبون عونك.

كن صبورا أيضا فى التحقق من المعتقدات أو الأفكار السلبية التى تكونت لديك بفعل سلسلة طويلة من التعلم الخاطئ وتراكمات ضغوط الحياة، تذكر دائما أن ما بنى من التشوهات فى التفكير والسلوك عبر أعوام طويلة وممتدة سيحتاج أيضا لتعديلها لفترة من الوقت قد تستغرق أسابيع وربما الشهور. وتذكر أيضا أن هذا المرشد لا ينتمى لما يسمى بالكتب الثقافية العامة التى تمتلئ بالنصائح السريعة، والتى تتجه للتبسيط الشديد والسريع فتشعر بعد قراءته بالإحباط وفشل الاستفادة المتعمقة. هذا الدليل له بناء منهجى وينطلق من أسس نظرية مبنية على البحث العلمى الجاد والدقيق، ومن ثم ستجد أن ما احتواه من أساليب وفنيات علاجية ومقاييس نفسية قد أعدت جميعها وفق أطر منهجية لها ما يسندها من دقائق البحث العلمى والمصداقية العلاجية. ولهذا ولكى تكون الفائدة متاحة بالقدر المطلوب: تقدم ببطء، خطوة خطوة.. امنح نفسك وقتا كافيا فى فهم الخطوات والتوجيهات التى تتطلبها الممارسة.

وأخيرا تجدر الإشارة إلى أن وضع هذا الدليل لا يعنى بأى حال من الأحوال أنه عمل منفرد قام به الكاتب الحالى فى لحظة إبداع أو إشراق وإلهام، إنه خلاصة متأنية ومتكاملة للكثير من الآراء المنهجية والنظريات والملاحظات العلاجية من قبل كتاب وباحثين ومعالجين فطاحل التقيت بعضهم وقرأت لهم وتابعت نموهم وأفكارهم. ومن ثم جاء هذا العمل بفضل ما اكتسبت منهم ومن مرضاى وطلابى وأصدقائى من نور وتوجيه، فإلى كل من أسهم فى تشكيل رؤياى فى الماضى أو الآن أهديهم هذا العمل.

عبدالستار إبراهيم

قرية الياسمين جرينلاند - أكتوبر

نوفمبر ٢٠١٠

Sattar99@yahoo.com

الباب الأول

محاور العلاج المعرفي

التفكير والسلوك

الفصل الأول

العلاج النفسي قوة حليفة للصحة النفسية والفاعلية الشخصية

عندما يعانى فرد ما مرضاً عضوياً معيناً، فعادة ما يكتفى طبيبه أن يخلصه من الأعراض المرضية التى عانى أو يعانيها ليهنئه بالشفاء ونجاح العلاج؛ لأنه - بتخلصه من الأعراض أو الاضطراب العضوى الذى دفع به لطلب العلاج- قد أصبح الآن سليما ومعافى. أما فى حالة الأمراض النفسية والعقلية فإننا لا نكتفى بالقول بأن المريض قد تخلص من قلقه أو حالة الاكتئاب التى تملكته- أو أى اضطراب نفسى آخر- لنحكم بأنه قد حقق العلاج الذى نرجوه له، وأنه أصبح سليما ومعافى. فالصحة النفسية لا تتوقف عند عقبة التخاص من الأعراض المرضية، ولا على مجرد الخلو من المرض والاضطراب.

الحكم بالصحة النفسية أو العقلية تتطلب التخلص من المرض والتخفف من الأعراض التى تصيب الشخص نتيجة لهذا المرض، وتتطلب أشياء إضافية. تتطلب فضلا عن هذا أن يتسم سلوك المريض بخصائص صحية جديدة يمكن من خلالها أن نحكم عليه بأنه مثلا أصبح يتصف بالإيجابية والفاعلية والرضا النفسى، وغيرها من الصفات الدالة على الصحة النفسية والاتزان الاجتماعى والوجدانى.

فهدف تحقيق الصحة النفسية والعلاج النفسى يختلف عن هدف العلاج الطبى، من حيث إن المعالج النفسى يوجه هدفه العلاجى لا إلى التحرر من الأعراض المرضية فحسب، بل وأن يساعد مريضه على اكتساب قائمة خصائص وصفات صحية وشخصية لم تكن موجودة لديه من قبل.

وليس ثمة اتفاق فى الحقيقة بين الدارسين والمعالجين المختلفين حول قائمة الصفات التى تستتبعها عملية الصحة النفسية، ولكن لنا أن نستخلص عددا من الأوصاف لا يثور حولها جدل كثير فى أن من يتصف بها يعتبر على الأقل على قدر لا بأس به من الصحة النفسية والنضوج. انظر مثلا للجدول (١، ص ١٩) ستجد أن عملية الصحة النفسية تستتبعها قائمة طويلة من الصفات الإيجابية الدالة على الصحة والنضوج.

تجول فى الجدول وفى هذه الصفات وحاول أن تقيم نفسك على كل منها، وأن تجعل من أحد أهدافك فى الحياة أن تكتسب المزيد والمزيد من هذه الصفات. ولسنا نقصد من وضع هذه الصفات أن نستعرض قائمة مفصلة لما نعتبره سلوكا ناضجا أو سليما.

كما لا نذهب إلى القول بأن هذه الصفات تمثل كل ما يعتبر سليما، وإنما ركزنا على أهم العناصر البارزة فى السلوك السوى كما قد يتفق عليها المعالجون النفسيون بمدارسهم المختلفة.

ونحن نؤمن عن يقين بأن أى معالج نفسى مهما اختلفت النظرية التى يتبناها سيجد فى هذه القائمة صفة أو أكثر يعتبرها مقياسا لنجاحه فى علاج مرضاه، ومقياسا لتحقيق الصحة النفسية. ولعل من أهم هذه الصفات وأكثرها اتصالا بموضوعنا: قدرة الشخص على أن يتبنى أنواعا من الإدراك والتفكير تساعده على تحقيق ما تتطلبه الحياة الفعالة من سعادة شخصية وكفاءة عملية، أى أن يتبنى لنفسه فلسفة عامة فى الحياة تسمح له بأن يتصرف بكفاءة ونجاح يتناسبان مع إمكاناته، وأن يوظف تفكيره لتحقيق التوافق والفاعلية الاجتماعية والنفسية.

وعندما نقول فلسفة عامة لا نعنى بالطبع أن الشخص السوى يجب بالضرورة أن يكون فيلسوفا أو مفكرا عملاقا، وإنما أن تكون له مجموعة من التصورات والقيم والاتجاهات، والمعتقدات الشخصية التى تمكنه من الإدراك الجيد غير المشوه للواقع، ومن تقدير إمكاناته الشخصية وتنميتها بدون أن يفقد إحساسه بمشاعر الآخرين ودوافعهم، وحاجاتهم.

وقد استطاع علماء العلاج النفسى المعاصرون أن يبتكروا كثيرا من الأساليب التى تساعد على تعديل أفكار المريض ومعتقداته الشخصية عن نفسه وعن الآخرين.

وقد شاهدت الأعوام الأخيرة من علم النفس نشاطا مكثفا من البحث العلمى تمخض عن مئات إن لم يكن آلاف البحوث العلمية التى أثبتت أن بالإمكان تعديل الأساليب الخاطئة من التفكير واستبدال أساليب سليمة بها، أى أساليب تمكن الفرد من التخلص مما يصيبه من اضطراب وتوتر ومعاناة.

جدول ١

السلوك السليم وصفات الصحة النفسية

- الصفات التالية لا يثور حولها جدل كثير فى أن من يتصف بها يعتبر على قدر لا بأس به من الصحة النفسية والنضوج:
- القدرة على النمو والتطور بالشخصية.
- القدرة على تعديل الأخطاء وجوانب القصور النفسى والعقلى والاجتماعى.
- الوعى بحاجات الذات.
- تقبل النفس.
- إحساس متميز بالهوية والذاتية.
- قدرة عالية للتصرف فى مختلف المواقف بمرونة ودون تصلب.
- اتساق الشخصية
- مقاومة الضغوط، ومعالجة نتائجها السلبية دون مساس بتكامل الشخصية.
- القدرة على التصرف بصورة مستقلة.
- اتخاذ القرارات الشخصية المهمة بقدر ملائم من الاكتفاء الذاتى.
- الإدراك الجيد غير المشوه للواقع.
- المعرفة بالإمكانات الشخصية والقدرات الذاتية.
- الإحساس بمشاعر الآخرين ودوافعهم، وحاجاتهم.
- قدرة عالية على ضبط البيئة الخاصة بالفرد، والسيطرة عليها بشكل يسمح للفرد ويمكنه من حل المشكلات التى يواجهها.
- أداء أعماله وواجباته بشكل ملائم.
- التوافق للعمل والمهنة.
- يتصف بالفاعلية فى أداء الدور، أو الأدوار الاجتماعية والمهنية المتوقعة.
- القدرة على التعبير عن المشاعر بحرية.
- الدخول فى علاقات اجتماعية دافئة وإيجابية تكون مقبولة من الشخص نفسه وغير مرفوضة أو مستهجنة من الآخرين.
- الاستبصار بالذات أو بمشكلات الشخصية بما فيها من نقاط ضعف أو قوة.
- توظيف الإمكانات الفردية لتحقيق النفس والأهداف المرغوبة.
- ضبط الانفعالات السلبية الهدامة كالقلق، والعدوان والاكتئاب والمخاوف.
- وهناك أخيرا قدرة الشخص على أن يتبنى لنفسه فلسفة عامة فى الحياة تسمح له بالتصرف بكفاءة ونجاح يتناسبان مع مواهبه وقدراته، وأن يوظف تفكيره لتحقيقها.

عدل أفكارك تعتدل حياتك وتنمو شخصيتك

وأهم من هذا أنه تبين أن تعديل أساليبنا فى التفكير والإدراك تصحبه تغيرات إيجابية فى السلوك وأساليب جديدة وفعالة من حيث التواصل الاجتماعى الناجح، فضلا عما يكتسبه بفضل ذلك من قدرات تمكنه من التحكم فيما يواجه من اضطراب نفسى ووجدانى يشكو أو تشكو منه. بعبارة أخرى، يصبح الشخص قادرا على تعديل حياته وتوجيهها إيجابيا فى المجالات الوجدانية والاجتماعية والذهنية:

• فمن كان يشعر بالقلق، يصبح أكثر قدرة على التخفف منه، وأكثر فاعلية فى معالجة مخاوفه واضطراباته الوجدانية المصاحبة للخوف والقلق والوساوس.

• ومن كان خجولا وقلقا عند التفاعل مع الآخرين يصبح أقل خجلا وأكثر قدرة على التخفف من بعض أنواع معاناته فى التعامل مع الآخرين.

• ومن كان يميل للكسل العقلى وضعف الطاقة على العمل والإنجاز يصبح أكثر نشاطا وأكثر قدرة على بذل الطاقة.

• ومن كان مكتئبا ومنعزلا، يصبح (بهذه الأساليب وحدها أحيانا، أو بالتفاعل مع الأساليب العلاجية الطبية الأخرى) قادرا على التحكم فى اكتئابه، والعدول عما يصحب الاكتئاب من اضطرابات خطيرة أخرى كالهواجس المرضية واحتقار الذات أو التفكير فى التخلص من الحياة بالانتحار مثلا.

• ومن كان يتسم سلوكه بالعدوانية والاندفاع والغضب يصبح- من خلال بعض جلسات العلاج النفسى من التدريب على تعديل التفكير الخاطئ- أكثر قدرة على ضبط غضبه وانفعالاته؛ ليعيش بعد ذلك فى سلام مع نفسه ومع الآخرين.

• ولا يتوقف الأمر على التخفف من الاضطرابات والتخلص من الأعراض المرضية فحسب، بل يمتد تأثير هذا النوع من تعديل طرق التفكير والإدراك على الفرد؛ فيجد نفسه وقد اكتسب كثيرا من الجوانب الإيجابية والصحية، فيصبح:

- أكثر نشاطا وقدرة على بذل الطاقة وتوجيهها بشكل إيجابى.

– وأكثر قدرة على تحقيق النجاح والتفوق.

– وأكثر إبداعا ومرونة وحرية فى التفكير والسلوك.

– وأكثر قدرة على الإنجاز والعمل.

– وأكثر مهارة فى معالجة ضغوط الحياة بطرق خلاقة ومبتكرة.

– وأكثر قدرة على التعايش مع الآخرين والتفاعل معهم بإيجابية.

– بل ويصبح من الناحية البدنية والعضوية أكثر صحة بما فى ذلك الشهية المفتوحة والتحكم فى الوزن والنوم الهادىء والشفاء السريع عند الإصابة بالمرض.

تعديل أساليب التفكير يعني أيضا كفاءة مهنية عالية

فضلا عن هذا وذاك تبين أن هذا النوع من العلاج يحقق– على المستوى المهنى والعملى– الكثير من جوانب القوة والإتقان المهنى:

• فالطالب يصبح أكثر قدرة على تنظيم وقته ومسئولياته الدراسية ليصبح أكثر تفوقا.

• والعاملون بالإدارة يصبحون أكثر إتقانا لأدوارهم المهنية والاجتماعية، بما يتطلبه ذلك من قدرة على القيادة والتوجيه وتحقيق الفاعلية الإنتاجية والنفسية والرضا المهنى لهم ولمن يعملون معهم أو معهن.

• ويصبح الآباء والأمهات أكثر قدرة على ممارسة أدوارهم الأبوية من رعاية وتوجيه وانضباط.

• وحتى من يعملون بشئون الفكر والإبداع والفن يمكنهم أن يكونوا أكثر قدرة على الممارسة الإبداعية بما تتطلبه من تركيز وبذل الطاقة؛ فى إطار من الصحة النفسية والحرية الانفعالية.

تحقيق الفاعلية العلاجية مرهون ببعض الشروط

وربما يظن من يطلع على هذه القائمة الضخمة المتسعة من الفوائد العلاجية وتطوير الشخصية أنه أمام أسلوب سحرى وسريع فى العلاج، وهذا غير صحيح. فما يحققه أى منهج من مناهج العلاج النفسى المعرفى من فوائد يتطلب شروطا يستند بعضها إلى:

– مصداقية الأساس النظرى والفلسفى لهذا العلاج.

– ويستند بعضها الآخر إلى الأساليب المستخدمة فى عمليات العلاج.

– ويستند البعض الثالث منها إلى توافر بعض الشروط الخاصة بالمريض.

– فضلا عن الشروط الخاصة بشخصية المعالج والممارس النفسى الناجح، وما يمتلكه كل منهما من قدرات على التأثير فيمن يلجأون إليه طلبا للعلاج والصحة النفسية.

وتشكل هذه الشروط فيما بينها الهدف الرئيس من هذا الدليل العلاجى، وتنظبمه. ومن ثم ستجد العديد من المحاور التى تعالج موضوعات منها:

– العلاج المعرفى: تعريفه ومحاوره وأسسه.

– التقاء العقلانية بالإيجابية.

– الأساليب العلاجية المستخدمة فى تعديل طرق التفكير والإدراك.

– فضلا عن الأساليب العلاجية متعددة المحاور لتعديل السلوك والجوانب الوجدانية وطرق التفكير.

– كما سيجد الممارس فى هذا الدليل مقاييس لتقدير التفكير العقلانى الإيجابى وأخرى للتفكير السلبى والأخطاء المعرفية والسلبية التى تمهد للاضطراب والمرض، ويمكن للممارس أن يستخدم هذه المقاييس خلال ممارسته لعمله كمعالج معرفى يود أن يتعرف على أخطاء التفكير ليخلص منها مريضه، وأن يعى خصائص التفكير العقلانى والإيجابى لتكون له عونا فى توجيه مريضه لأنماط صحية من التفكير والسلوك.

الفصل الثاني

تعديل التفكير أسلوبا فى العلاج النفسي

كانت صدفة علمية جميلة عندما نجح العالم النفسى الأمريكى أرنولد لازاروس[١] ـ وهو أحد الرواد الأوائل لمدرسة العلاج السلوكى ـ فى علاج حالة ضعف جنسى لدى شاب فى السابعة والعشرين من عمره، بعد أن فشل معالجون آخرون معه فى ذلك. فقد عرف لازاروس أن مريضه هذا جاءه بعد أن فشل معه أكثر من معالج واختصاصى فى أمور العلاج النفسى والجنسى، بمن فيهم طبيب للأمراض الجنسية والتناسلية، ومحلل نفسى ينتمى للمدرسة التحليلية الفرويدية، فضلا عن معالج سلوكى ينتمى لنفس التوجهات العلاجية التى كان لازاروس نفسه يتبناها.

فبعد جلسة تقييم للمريض، تبين للازاروس أن محور الاهتمام فى علاج مريضه لا يجب أن يكون فى التركيز على المفاهيم التقليدية فى التحليل النفسى الفرويدى (بما فيها العوامل اللاشعورية والإحباط التى قد تكون نتيجة لخبرات طفلية مبكرة)، ولا على الأساليب التقليدية فى العلاج السلوكى التى تعمل على التعديل المباشر من الاضطراب السلوكى الظاهرى،(مثلا باستخدام أساليب الاسترخاء أو تعلم أساليب سلوكية معارضة للقذف السريع والضعف الجنسى) . ركز لازاروس بدلا من هذا أو ذاك، على طريقة تفكير المريض واتجاهه نحو الممارسة الجنسية وتصوره للعملية الجنسية عندما كان يضاجع زوجته، فقد اكتشف لازاروس أن مشكلة مريضه تكمن فيما تبناه من اتجاهات خاطئة وتوجهات سلبية خاصة بالسلوك الجنسى، إذ كان المريض يتصور أن العلاقه الجنسية الزوجية علاقة خانقة، وأنها نوع من العبودية، وأن الإدمان الجنسى كالإدمان على المخدرات به كل مافى الإدمان من إزعاج وألم.

كان من رأى لازاروس أن من العبث إغراء مريض بهذا النوع من التفكير باستخدام أى طرق علاجية طبية أو نفسية أخرى بالنسبة لمريض من هذا النوع عند التواصل الجنسى بالزوجة وهو يعتنق مثل هذه التصورات. إذ إن من الضرورى أن نعدل منذ البداية اتجاهه الفكرى وما يتبناه من قيم ومعتقدات خاطئة نحو الممارسة

(1) Lazarus, A. (1971) *Behavior Therapy and beyond*. New York: McGraw Hill.

الجنسية والعلاقات الزوجية. ولهذا استطاع لازاروس أن يعالج بنجاح هذا الشخص فى أسابيع قليلة من المناقشة، ومن إمداده بالمعلومات الدقيقة عن العوامل الفكرية وما ننسجه من اتجاهات ومعتقدات عن السلوك الجنسى، مستخدما فى ذلك الفنيات المعرفية المستخدمة فى العلاج المعرفى مثل الإقناع ودحض أفكاره الخاطئة عن هذه الموضوعات .

وفى نفس هذا التيار لاحظ كانفر(١)– الذى يعتبر أيضا من الرواد المبكرين فى صياغة مفاهيم العلاج المعرفى– أن كل أشكال العلاج النفسى تعلم الناس أن يفكروا وأن يشعروا، وبالتالى أن يسلكوا بطريقة ملائمة. وقد وجه بذلك انتباهنا لحقيقة مهمة، وخلص إلى نتيجة ذات متضمنات مهمة بالنسبة للمعالج النفسى، وهى أن نجاح العلاج النفسى، أو نجاح الشخص فى التغير الإيجابى يكون مصحوبا دائما بوجود تغير فى طريقة تفكيره، بما فى ذلك الاهتمام بالتعديل من الأفكار والتوقعات الخاطئة عن النفس والآخرين أوالتحسين منها على الأقل.

خذ أيضا الشكل الشائع من العلاجات الطبية النفسية باستخدام العقاقير المهدئة للقلق، والعقاقير المضادة للا كتئاب لنرى أحد أسرار نجاحها(*).

والحقيقة وفيما تؤيد الدراسات الحديثة لعلماء النفس أن تأثير كل أساليب العلاج النفسى تقريبا –بما فيها استخدام العقاقير والأساليب الفسيولوجية الطبية التقليدية – يعتمد اعتمادا حاسما فى تحقيق نجاحها على تنمية قائمة من العوامل الذهنية والفكرية التى يحققها العلاج النفسى المعرفى، من بينها:

(1) Kanfer, F.H. (1975). Self- management texhniques. In F.H. Kanfer & A. D. Goldiamond (eds.) *Helping people Change*. New York: Pergamon.

(*) ولمن لا يعرف من قبل يعتبر العلاج الطبى من أقدم أشكال العلاج وأكثرها انتشاراً على الإطلاق. ومن بين أكثر أشكال العلاج الطبى: العلاج باستخدام العقاقير النفسية والعلاج بالصدمات الكهربائية. والعلاج بالعقاقير المهدئة قد يصلح بالفعل لعلاج بعض حالات القلق والتخلص من بعض أعراضه الشديدة، إلا أن من الثابت أن الآثار العلاجية للعقاقير محدودة بالفترة التى يتعاطى المريض خلالها الدواء، فضلاً عن أنها تترك الكثير من الآثار الجانبية السيئة خلال تعاطيها. ومن أنواع العلاج الطبى الصدمات الكهربائية، والعلاج بالصدمة الكهربائية الذى يتم تنفيذه عادة بإعطاء المريض مخدرا عاما ثم تمرير تيار كهربائى عبر دماغه محدثا صدمة كهربائية. ولهذا فهو علاج مثير للجدل، وقد تكون له آثار جانبية حادة مثل فقدان الذاكرة. وله أيضا حدوده وإمكاناته، فهو يصلح للمصابين باكتئاب حاد وللأشخاص الذين لم يستجيبوا للعلاج بالعقاقير.

• توقعات نجاح أسلوب علاجى معين: أى وجود توقعات إيجابية عن تحقيق مكاسب علاجية، وزيادة مستوى تفاؤل العميل وما يتوقعه من نتائج إيجابية فى حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية نتيجة للعلاج.

• تنمية الرصيد المعرفى الصحى: أى زيادة رصيد الشخص من المعلومات والمعرفة، بما فى ذلك المعلومات التى حصلها أو يحصلها عن مواقف الخوف، والقلق، والاكتئاب، والاضطراب النفسى والسلوكى.

• القدرة على التحكم فى العمليات العقلية: مهارات الشخص فى توجيه انتباهه وذكرياته فى اتجاهات سليمة ومفيدة لتنمية رصيده من الصحة النفسية والتوافق الاجتماعى.

• الاتجاه العقلى: أى ما يميزه من اتجاهات إيجابية نحو المعالج، ونحو العلاج النفسى بشكل عام.

والعوامل أعلاه كلها - فيما يلاحظ القارئ - عوامل تنتمى الى أسلوب تفكير المريض، واتجاهاته العقلية، وقدراته على ضبط نشاطاته الذهنية من تذكر أو إدراك أو انتباه.

وقد عكف الباحثون فى العلاج النفسى منذ سبعينات القرن العشرين على القيام بدراسات مكثفة لم تترك نتائجها مجالا للشك فى أن المرض النفسى تصحبه اضطرابات فى طرق التفكير، وأن التغيير من هذه الطرق يصحبه تغيير فى السلوك والشخصية.

ستبين لك الفصول التالية أن تعديل طرقنا فى التفكير يعتبر أمرا ضروريا لنجاح العلاج ولتغيير الشخصية فى مجملها. وسيتبين لك فضلا عن هذا أن أساليب التفكير تمارس تأثيرا مباشرا فى إثارة الاضطراب النفسى، وأنها أيضا تلعب الدور المباشر والجوهرى فى تحقيق الشفاء النفسى.

الفصل الثالث

العقيدة والسلوك

شئ من التاريخ الفلسفي والتطور المعرفي للعلاج النفسى

كاتب هذه السطور ليس من أنصار التمجيد المصطنع للنعرة القومية فأنسب لها منجزات لا تستحقها أو مبالغاً فيها، ولكن وبدون مبالغة يستحق التراث العربى- الإسلامى التنويه به والفضل فى اكتشاف الكثير عما تلعبه المعرفة والتفكير فى حياتنا النفسية. فأنت ستجد- إن كنت من المطلعين على هذا التراث- إشارات لا حصر لها جعلت للمعرفة والتفكير والتبصر موقعا مهماً فى العوامل التى تحقق السعادة، والصحة النفسية بمختلف نوعياتها.

ستجد إشارات مباشرة تدعو وتحث فضلا عن العمل الطيب، إلى الإيمان، والاشتغال بعلم من العلوم النافعة، والسعى فى إزالة الأسباب الجالبة للهموم، والسعى فى تخفيف النكبات بتقدير أسوأ الاحتمالات، وكلها إن دققت فى مغزاها تجد أنها تشير إلى الصلة القوية بين السعادة، وما نتبناه من أساليب فكرية أو إثراء لمعلوماتنا. وأجد بشكل خاص أن ابن سينا قد تنبه وكتب عن الصلة بين التفكير والمرض منذ أكثر من ألف سنة (توفى ابن سينا سنة ٤٢٨ هجرية)، ولهذا لعلى لا أبالغ إن قلت بأن الإرهاصات المبكرة للعلاج المعرفى قد بدأت بابن سينا [(١)]. يقول مثلا فى كتابه الموسوم «القانون فى الطب» فى فصل خصصه عن اليقظة والسهر: ويجب لعلاج السهر واليقظة أن يهجر المريض الفكر والجماع والتعب، ويستعمل السكون والراحة.. الخ (ابن سينا، الجزء الثانى، ص ٥٩). ويكرر شيئا كهذا فى توصياته فى علاج كثير من الأمراض الأخرى نفسية كانت أو عضوية مثل الصداع، والهم (أقرب للمفهوم الحديث لمرضى القلق) والاكتئاب (المانخوليا) فعن حالات المانخوليا (أقرب للمفهوم الحديث لمرض الاكتئاب الذهانى) يذكر: يكون اختلاطه (يعنى اختلاط العقل) مع سوء ظن، ومع تفكير بلا تحصيل، ويستصوب غير الصواب.

---

(١) ابن سينا، أبو على الحسين. *القانون فى الطب*، الجزء الثانى. بيروت: دار صادر (بدون تاريخ).

صحيح أن الكتابات الإسلامية المبكرة بما فيها رسائل وكتب بن سينا وأبوبكر الرازى، قد لا تتفق فى تفاصيلها الدقيقة مع المعطيات العلمية أو المناهج العلمية بتفاصيلها التجريبية المعاصرة، إلا أنها تشير بوضوح إلى اهتمام المفكرين الإسلاميين المنهجى المبكر بالتفاعل بين أساليب التفكير ومختلف ما يتعرض له الإنسان من أمراض أو هموم، فقد انتبهوا للتأثيرات التى يمكن معالجتها بصفتها تنتمى لأساليب التفكير والمعتقدات الذهنية، ومنها:

- سوء الظن.
- التخفف من النكبات بتقدير أسوأ الاحتمالات.
- استصواب ما هو خاطئ.
- التفكير بلا تحصيل .

ومن بين المدارس الفلسفية الغربية التى أبدت اهتمامها بتأثير العمليات المعرفية على السلوك البشرى وحالاتنا الوجدانية تحتل الآراء الفلسفية للمدرسة الابيقورية مكان الصدارة. فقد عبر أصحاب هذه المدرسة مباشرةعن أننا نضطرب لا من الأشياء ولكن من آرائنا عنها.

وينظر بعض المعالجين لمبادئ الفلسفة الرواقية على أنها فلسفة للصحة النفسية والسعادة الخاصة، ولهذا جاءت محاوله أحد الأطباء النفسيين فى منتصف القرن الماضى لتوظيف هذه الأفكار الفلسفية للعلاج النفسى، وذلك بأن كان يسأل طالب العلاج أولا أن يعرف أن اضطرابه يرجع الى مبالغاته وتهويلاته الانفعالية فى الاستجابة للمواقف– أو الموقف– المثيرة للاضطراب. ثم يطلب من المريض بعد هذا أن يدحض هذا الميل المبالغ فيه بالاستجابة للبيئة، من خلال الاقتناع الذاتى بأن الخطر – لو كان هناك خطر –لن يؤدى الى نهايتنا. وكان من رأى هذا الطبيب أن مبالغاتنا فى الاستجابة للبيئة، تكون إما ناتجة عن تصور أن موقفا خارجيا أو شخصا قد أخطأ فينا وأساء الينا، وإما عن تصور بأننا أخطأنا فى حق شخص آخر ... وكلا التصورين خاطئ من الوجهة المنطقية طالما أنه لا يوجد دليل على صحة أى منها.

واستمرارا لهذا التوجه الفلسفى كتب برتراند راسل قبل وفاته كتابا عن الطريق الى السعادة[١] . عرض فيه بعض الأفكار التى أسهمت فى حركة تعديل التفكير الحديثة. وكمثال على هذا ذكر راسل أن الإنسان قد يشعر بالراحة والخلاص والهدوء إذا ما حاول – عند الشعور بالخوف من شئ معين – أن يتخيل أسوأ النتائج وأن يركز الذهن فيها وأن يقنع نفسه بأن ليس فى هذا نهايته. كذلك ذكر فى موضع آخر من كتابه هذا أن : من أسلم الطرق لمواجهة أى نوع من الخوف أن تفكر فيه بهدوء وبطريقة متعقلة، ولكن بتركيز شديد إلى أن يتحول الى شئ مألوف لديك. وفى النهاية فإن الألفة بالموضوع ستستأصل الشعور السابق بالرهبة والخوف منه .

ومن الواضح أن راسل هنا قد تبنى– مثله فى ذلك مثل الفلاسفة المبكرين– فلسفة للسعادة الإنسانية تستخلص أساسياتها من أن العقيدة تحكم السلوك، وأن التفكير فى أمور الحياة بطريقة منطقية ومتعقلة تصحبه أيضا حياة وجدانية هادئة وخالية من الاضطراب – وسنرى فيما بعد أن بعضا من مبادئ تعديل السلوك المعرفى تستخدم عملية تحليل نظرية مماثلة.

وللمدارس الفلسفية آراء أخرى أسهمت فى الكشف عن قيمة تعديل المسالك الذهنية فى تحقيق السعادة وتقبل النفس والتعايش مع الآخرين. فالفلسفة الرواقية تبنت أيضا رأيا أسهم فى تطوير حركة العلاج المعرفى المعاصرة، وهو أن مالا يمكن تعديله يجب أن تقبله، أو تطرحه جانبا، إن كنت تريد السعادة الحقة لنفسك أو لغيرك.

وتمشيا مع هذا التوجه الفلسفى ذكرت فى كتابى السابق عن القلق: قيود من الوهم[٢] أن من ملامح الصحة ومتطلبات التحرر من القلق أن تقبل بمالا يمكن تغييره. وأجد أن هذا ينطبق أيضا على موضوعنا الحالى، فثمة عدد كبير من الحتميات أو الثوابت الاجتماعية والطبيعية تتطلب الصحة قبولها لأن مناقشتها وتحديها وإظهار الانزعاج الدائم منها لاينتهى إلى أى تعديل أو تغيير فيها، بل بالعكس يزيد من الانزعاج ومن بذل الطاقة والجهد فى أمر نعرف سلفا أنه لا يقبل

(1) Russell, B. (1930). *The Conquest of happiness*. New York: The American Library.

(٢) عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٣) *القلق: قيود من الوهم*.. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الثانية المنقحة).

التغيير. ولأضرب لذلك عددا من الأمثلة:

خذ على سبيل المثال ما يعترينا من مشاعر *عندما نتذكر أحداثا من الماضى*. نسبة كبيرة من زوار العيادات النفسية لا يستطيعون كتمان غيظهم وغضبهم عندما يستعيدون أشياء حدثت فى الماضى القريب أو البعيد. والواقع أن ما حدث فى الماضى من أحداث قمنا بها أو قام الآخرون بها نحونا شئ لايمكن تغييره الآن. إنه يمكن لنا بالطبع أن نتعلم من الخبرة ومن التمعن فى الأحداث الماضية للاستفادة منها فى توجيه حياتنا بفاعلية، لكن فيما عدا ذلك فإن الانزعاج الدائم من أحداث الماضى، وما قد تمتلئ به الذاكرة من أحداث مؤلمة أشياء لايمكن التحكم فيها أو تغييرها الآن. وأعرف شخصيا أن اختياراً حقيقياً للصحة والتكامل والعلاج النفسى الناجح قد بدأ يتبلور عندما يتوقف الفرد عن هجومه وسخطه على الماضى وعلاقاته المؤلمة به. إنه بالوصول لهذه النقطة أعرف عندئذ أن لغة صحية جديدة قد بدأت فى التبلور، وأن الفرص أمام تطوره الشخصى قد باتت تتزايد وتتجه إلى تحقيق المزيد من الفاعلية والوفاق النفسى.

خذ أيضا مقدار ما سيحكم حياتنا من شقاء أو ألم إذا ما فرضنا على أنفسنا *الانشغال الشديد فى التفكير* عما يحمله الناس عنا من آراء وأحكام. صحيح أننا جميعاً قد نتمنى أن نعرف رأى الناس فينا وما يحملونه عنا من أحكام وآراء، ونتمنى أكثر من هذا أن يحمل الآخرون عنا انطباعات طيبة، وصحيح أن من الممكن أن نجعل الآخرين يتبنون بعض المشاعر الطيبة عنا، وأن بإمكاننا أن نحظى منهم بالحب والاحترام، لكن آراء الناس فينا بشكل عام تمثل شيئاً ليس فى مقدورنا التحكم فيها تماما. آراء الناس فينا – مهما كانت مؤلمة– شئ خاص بهم. وهم فى النهاية أحرار فى اعتناق مايريدون من آراء فينا أو فى غيرنا سواء أردنا أم لم نرد. الوفاق النفسى يتطلب أن نكون على وعى واضح بأن تصرفات الآخرين وآراءهم فينا لا تحكمنا لأننا لانستطيع دائماً أن نحكمها. ومن جانبى أعتبر أن من أهم المؤشرات على نجاح علاج مرضاى وتخلصهم من ضروب التوتر النفسى والعصابى تكون عندما يبدى الشخص تجاهله التدريجى للانزعاج من آراء الناس فيه، أو أن يتوقف عن التخمين

الدائم لما يشعر به الآخرون نحوه أو كيف يفكرون فيه، أو يحسون حياله .

خذ أيضا ما نتصف به من *خصائص* جسمية *ورثناها* بما فى ذلك ما ورثناه من لون البشرة، وشكل الشعر، ولون العيون، أو حجم الجسم أو بعض أعضائه من حيث النحافة أو الضخامة، هذه جميعها أشياء لا يمكن التحكم فيها، وإذا أمكن ذلك فمن خلال عمل شاق، ولا نضمن تحققه. فهل نكون واقعيين عندما نسرف فى التفكير من وجود بعض هذه الخصائص، التى قد لا نحبها فى أنفسنا؟ الصحة النفسية تفرض علينا أن لانحكم أنفسنا بقيود التفكير فى مثل هذه الأمور فنجد أنفسنا وقد انزوينا، وتجنبنا تفاعلاتنا الحية بالعالم ، لمجرد أن عيوننا ليست زرقاء، أو أن بشرتنا ليست باللون الذى نريدها عليه.

خذ أيضا *الحتميات الطبيعية* والبيئية- الجغرافية، أى ظروف الطقس، والحرارة، وتحول الفصول كلها أشياء لا يمكن التحكم فيها بالمجهود الشخصى والتفكير فيها. صحيح أن من حقنا أن نعبر عن حبنا لبيئة نظيفة غير ملوثة، أو لفصل ربيعى جميل من فصول السنة، ومن حقنا أن نعبر عن كراهيتنا للوحل والمطر المتسخ والشوارع القذرة، ورياح الخماسين المحملة بالغبار والجراثيم، لكنا نمارس خطأ كبيراً إن سمحنا لهذه الأشياء أن تكون مصدر انزعاج وشكوى دائمة. وأننا نثقل حياتنا بالجمود والتوترعندما نسمح لتغيرات الطقس أن تكبل حركتنا، وتقيدنا عن الحركة والنشاط والبحث عن المصادر المتاحة لتحقيق البهجة والسعادة.

ومن الحتميات الطبيعية التى تتطلب الصحة قبولها: ما نحن عليه من تطور عضوى أو *مرحلة عمرية* معينة. فأنت لا تستطع أن تغير من عمرك، وأن توقف الحياة عن التطور، ولا يمكن أن تسترجع سنوات الشباب، وما كنت عليه من حدة فى النظر والحواس، ولن يكون بمقدورك أن تحتفظ بطاقاتك على العمل والممارسة مثلا بنفس طاقات الشباب. صحيح أنه بإمكاننا بذل بعض الجهد للاستمتاع بالحياة، أو التغيير فى الملبس أو المأكل أو الاتجاه الصحى، وبإمكاننا بالطبع أن نستفيد بجوانب التطور الطبى والعلمى المعاصر لنحقق المزيد من الصحة والحيوية، لكن المرحلة العمرية التى نحن فيها حقيقة يجب تقبلها. ونعرف عن المرضى شكاواهم الدائمة

من العمر أو كبر السن (أو صغره)، ويجعلهم هذا أكثر استهدافاً لاستمرار مخاوفهم، وهمومهم، والدخول نتيجة لذلك فى جوانب مستهجنة من السلوك قد لا يخرجون منها إلا بمزيد من الحسرة والكآبة، ومزيد من التدهور الصحى والنفسى.

وهناك أيضاً *اللوائح الحكومية* والقواعد الإدارية، صحيح أنها قد تكون غير ملائمة لنا شخصياً فالضرائب، والجمارك المرتفعة، وقوانين المرور، وإشارات منع التدخين، وضرورة الالتزام بأوقات الانصراف والحضور للعمل أو الدراسة، وقواعد النجاح والرسوب، والعلاقة بالسلطة والرؤساء كلها أشياء لا يمكن أن تكون بحال موضع رضانا التامّ. لكن الصحة ومتطلبات الوفاق النفسى تعرف أن السخط الدائم، والاستهتار بقواعد المرور وتحدى القوانين ، والهلع الشديد منها تستثير القلق والاضطراب، وتضعنا فى مواجهات اجتماعية خاسرة. وليس معنى القبول بهذه الأشياء التوقف عن الدفاع عن الحقوق إذا أهدرت، والبحث عن وسائل تيسر لنا أمورنا، كما لا يعنى أن نتوقف عن الدفاع عن أنفسنا أو رد الجور إذا كان فى تطبيق هذه القواعد ظلم أو تحيز. فمن المعروف أن الدفاع عن الحقوق المشروعة يعتبر سمة رئيسة من سمات الصحة، ومطلباً من مطالب التطور النفسى والاجتماعى بالشخصية، وأن من المهم أن يدرب الشخص ذاته على اكتساب بعض المهارات وممارسة الوسائل الفعالة لذلك.

ومن الأشياء التى تتطلب الصحة القبول بها *الكوارث والتغيرات المفاجئة* التى لا نحكمها. فوفاة الأعزاء، والإصابة بعاهة، ووجود طفل متخلف أو مريض فى الأسرة، لا يجب أن تمنعنا من محاولة البحث الإيجابى النشط عن أساليب تخفف أو تعالج هذه المصائب ما أمكن. كما لا يجب أن تمنعنا عن ممارسة ما اعتدنا عليه من نشاطات إيجابية فى السابق. ويرتكب الناس خطأ كبيرا عندما يسمح البعض منهم لهذه التغيرات والكوارث أن تبدل حياتهم وتقلبها رأسا على عقب. إن الانهيار الكامل إزاء هذه الأحداث والوقوف بالشخصية عند مرحلة الانشغال وإثارة القلق والهلع عمداً من أحد أهم الاختيارات الخاسرة التى تضاعف من مشاعر الهم والكآبة، وتقلل من قدراتنا وكفاءتنا الشخصية فى التغلب على ما تثيره هذه الكوارث والتغيرات من مشكلات.

واضح أن الشخصية السوية بالرغم من ضيقها بالطاعة والامتثال يجب أن تتحلى بقدر من المنطق السديد يمكنها من تقبل ما لا يمكن تغييره بما فى ذلك أحداث الماضى، وثوابت الحياة الطبيعية،وما نتصف به من خصائص جسمانية أو نفسية أوجدتها فينا عوامل لا قدرة لنا عليها.

فقد لا يقبل الفرد كثيرا من وقائع الحياة التى لا أمل فى تغييرها أو إصلاحها. ومع ذلك نجد أن نفس هذه الحتميات هى التى تثير جزع الناس واضطرابهم. لكن الفرد بعدم تقبله لهذه الحقائق الحتمية يجعل نفسه مستهدفا لكثير من ألوان التعاسة والاضطراب، فإذا واجهه موقف صعب لا يملك تعديله، فإن تبديده لطاقته فى التفكير فى هذه الصعوبة لن يعود عليه بالفائدة التى يرجوها لنفسه ، بل سيؤدى فى النهاية الى تضخيم توتره النفسى والانفعالى، والى مضاعفات من الشقاء أكبر بكثير من الموقف ذاته. والحقيقة أن كثيرا من مشكلات العصابيين وغيرهم تنتج بسبب الأوجاع والمحن التى تمتلكهم فى التعامل دائما مع الأشياء المستحيلة ، فالعصابى[١] يبحث دائما عن المستحيل أو المتعذر متجاهلا التعامل مع الممكن وتنميته. ويؤدى به هذا فى النهاية الى الإجهاد النفسى، والشك فى إمكاناته وبالتالى التفكير فى البيئة على أنها مصدر للمتاعب والتهديد وإثارة المصاعب والتوترات.

(١) العصاب مصطلح أو مفهوم قديم نسبيا ولكن لا زلت أفضل استخدامه لوصف بعض الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب. بعبارة أخرى، العصابيون أشخاص يتسمون بسهولة الانفعال، وتعساء، تسيطر عليهم بعض الأعراض المحددة، كالخوف من بعض الموضوعات الاجتماعية أو الخارجية التى لا تمثل فى الظروف العادية ضررا شديدا لنا، أو الخوف الشديد من المرض الجسمى، مما يصبغ حياتهم دائما بعدم الاستقرار والتهديد. والعصابيون فى العادة يستطيعون مواصلة نشاطاتهم العملية المعتادة فى مجالات العمل أو الأسرة بالرغم من القيود الداخلية التى يفرضونها علي أنفسهم. والعصابيون يختلفون عمن يطلق عليهم مرضى الأعصاب. فمرضى الأعصاب تعود شكاواهم النفسية ومعاناتهم إلى إصابات عضوية فى الجهاز العصبى بما فيها المخ والأعصاب، أما فى حالات العصاب فتكون الشكاوي النفسية من مصادر غير محددة عضويا أى أنها ليست نتيجة لأسباب عضوية مباشرة معروفة. وتشتمل الاضطرابات الانفعالية-العصابية على أكثر من شكل ونوع من العصاب، من أبرزها القلق، والمخاوف المرضية أو الفوبيا ، والاكتئاب النفسى.

الفصل الرابع

كيف يستجيب المخ للعالم ويؤثر فيه؟

«إن الكآبة لا تجعلنى حزينا وكئيبا فحسب، إنها تحولنى أيضا إلى إنسان عى وغبى يفتقر للخيال والإبداع».

بهذه العبارة عبر أحد الكتاب عن شعوره بالدهشة وحب الاستطلاع عندما اطلع على نتائج بعض التجارب التى تجرى الآن لمعرفة كيف يستجيب المخ عندما يتعرض لبعض الخبرات الدالة على الحزن والكآبة. إنه يعانى الخمود ويقلل من كمية النشاط الذهنى. وهذه النتيجة وحدها لا تشكل إلا جزءا بسيطا من تجارب علماء وظائف الأعضاء فى بحثهم عن الصلة بين المخ واستجاباته للبيئة الخارجية وما يشغل الفرد من هموم أو أفكار. وبدأت هذه التجارب مبكرا إلا أنها لازالت حتى الآن تجرى وتكشف عن نتائج مثيرة؛ خاصة فى موضوع هذا الكتاب.

كيف يستجيب المخ لذكرياتنا السابقة؟

فمن الدراسات المبكرة دراسة قام بها مجموعة من الباحثين واستطاعوا من خلالها أن يتبينوا كيف يستجيب المخ عندما نتذكر من الماضى خبرات مشحونة بالعواطف والانفعالات النفسية. فى هذه الدراسة طلب الباحثون من عينة من المتطوعين لإجراء هذه الدراسة أن يسترجع الشخص منهم- وبكل ما يملك من قدرات على التخيل الحى- وقائع سابقة وخبرات تضمنت معايشة عدد من المشاعر والأحاسيس فيما يتعلق بأربعة انفعالات هى:

- البهجة
- والحزن
- والخوف
- والغضب.

وكان على المفحوصين أن يبلغوا الباحثين بإشارة ما عندما يشعر الفرد منهم

بمعايشة هذه الخبرات الانفعالية والوصول بها إلى مستوى التخيل الحى. وكان بإمكان الباحثين خلال ذلك ملاحظة ودراسة التغيرات التى تحدث فى مناطق مختلفة من المخ عند تذكر هذه الخبرات، وذلك من خلال أجهزة الرسم الكهربائى للمخ وأجهزة الرنين المغناطيسى.

وكما توقع الباحثون تبين أن التعبير عن كل شعور حدث فى الماضى بطريق التذكر أو التخيل تصحبه تغيرات فى مناطق مختلفة من المخ وحالة الجسم العضوية الناجمة عن كل شعور من المشاعر السابقة.

الاستجابة للحزن والسعادة:

لكن الباحثين وقعوا أيضا وبطريق الصدفة على ملاحظة أخرى لم تكن هدفا محوريا لهم: فقد تبين أن الحزن- كأحد النشاطات الانفعالية والوجدانية- يسبب انخفاضا فى نشاط قشرة مقدمة الجبهة، بينما يكون التعبير عن السعادة مصحوبا بزيادة فى مثل هذا النشاط.

لقد أضافت هذه الدراسة برهانا جديدا على صلة التفكير بالحالة العضوية. فقد كان النشاط فى القشرة الأمامية من الجبهة مرتبطا بطريقة التعبير حزنا كانت أو سعادة، ولكن فى اتجاهين مختلفين: أى بالزيادة فى النشاط الكهربائى فى حالة السعادة، وانخفاض هذا النشاط فى حالة الحزن والكآبة.

لقد تبين بعبارة أخرى أنك عندما تفكر وأنت مبتهج أو أنت فى حالة صحية جيدة تضطرم الفصوص الجبهية بالنشاط وتتزايد كمية الأفكار. أما الحزن والكآبة فيخمدان من نشاط المخ ويقللان من كمية النشاط الذهنى.

يقول أحد المفكرين ممن اطلعوا على هذه الدراسة معلقا على آثارها النفسية الضخمة على الشخصية:

«عندما اطلعت على هذه الدراسة، أحسست بأن فيها الخلاص لى أنا شخصيا. فقد جعلتنى أتذكر كل الأوقات عبر السنبن التى انقضت والتى كنت أشعر فيها بالحزن والكآبة. لقد كنت خلال هذه الفترات التى كان يعترينى فيها الحزن أمكث فترات

طويلة أجاهد فى تغيير حالتى النفسية ولكن دون جدوى، إذ تظل خلالها أفكارى شحيحة، ولا أقع على أية فكرة مثيرة، فيتعمق شعورى بالحزن أكثر ويتحول إلى شك بالذات ومزيد من الكآبة: إن الكآبة لا تجعلنى حزينا وكئيبا فحسب، إنها تحولنى أيضا إلى إنسان عى وغبى يفتقر للخيال والإبداع».

«نعم لقد علمتنى هذه النتيجة، هكذا يستمر الكاتب معلقا على هذه السلسلة من التجارب، أن أرجع إلى طبيعتى سريعا فى توليد الأفكار. فمنذ ذلك الحين أصبحت خبرتى بالبلادة الذهنية عند الشعور بالحزن لا تسبب تدهورا فى طاقتى على العمل ولا تحرك ذرة من الشك فى ذاتى.... لقد أصبحت نوبات حزنى أقصر لأن دورة الشك فى ذاتى قد زالت تقريبا».

ربما كانت هذه الواقعة أفضل مثال على قوة الصلة بين طرقنا فى التفكير من جهة، وما يعترينا من مشاعر وتغيرات فى سلوكنا من جهة أخرى. فبفضل هذه السلسلة من التجارب تزايد:

أولا: فهمنا للمخ من حيث استجاباته الكيميائية والكهربائية للمشاعر والانفعالات.

ثانيا: تزايد فهمنا لإحدى الحقائق المهمة عن دور ما يسمى بوحدة السلوك أو تطابق التعبير عن المزاج والتفكير والسلوك والحالة العضوية. أى أن التفكير فى شعور أو حالة نفسية ما، يثير تغيرات مطابقة فى المخ (مثلا زيادة فى النشاط الكهربائى أو إثارة تغيرات كيميائية مطابقة، كما يثير تغيرات وجدانية مطابقة، فضلا عن توجيه أنماطنا السلوكية وتفاعلاتنا بالآخرين فى نفس الطريق. والدليل على أهمية هذه العوامل فى فهم السلوك الإنسانى والمرضى، وحقيقتها الموضوعية أنها ولجت مجالات البحث النفسى، من فترة مبكرة، ولو أن دلائل موضوعية حديثة اكتشفت ولا تزال تكتشف يوما بعد يوم خاصة من مجال دراسات المخ والجهاز العصبى.

النشاط الكهربائي للمخ: حقائق أخري مثيرة للتأمل:

بينت دراسات المخ والجهاز العصبى أنه يمكن الاستدلال على التفكير

والعمليات الذهنية من خلال *النشاطات الكهربائية التى تتم فى داخل المخ لحظة التفكير فى موضوع معين*. وبفضل التطور التكنولوجى المعاصر، أمكن ابتكار الكثير من الأدوات التقنية والكهربائية لقياس النشاطلات الكهربائية فى المخ، مثل: أجهزة الرسم للنشاطات الكهربائية فى المخ، وأجهزة الرسم المقطعى للمخ، وأجهزة الرنين المغنطيسى وغيرها من الأجهزة التى تقوم بمسح النشاطات الكهربائية فى داخل المخ.

وقد قدمت هذه الدراسات حقائق أخرى مثيرة للغاية؛ بدأها العالم النفسى دافيدسون الذى استطاع أن يقيس نشاطات المخ الكهربائية من خلال جهاز الرسم الكهربائى للمخ فى أوقات مختلفة من اليوم. وأن يحدد بالضبط النشاطات الكهربائية فى المخ خلال ما يعيشه الفرد من حالات وجدانية مختلفة.

وقد أكدت بحوث دافيدسون أن تزايد هذه النشاطات فى المخ نوعيا أو كميا يرتبط بالحالة الوجدانية للشخص وما يشعر به من مشاعر إيجابية أو سلبية. ففى حالة أن يكون الشعور المسيطر متسما بالإيجابية، أى عندما يسيطر على الواحد منا شعور بالبهجة أو السعادة أو الفرح، يزداد النشاط الكهربائى فى المخ وبشكل خاص فى الجانب الأيسر منه، وعندما يكون الشعور المسيطر سلبيا أى متسما بالقلق والتوجس، والاكتئاب، يتزايد النشاط فى مقدمة الجانب الأيمن من المخ.

فمثلا عندما نعرض مشاهد من فيلم كوميدى أو مرح على شخص ما، نجد تزايدا فى نشاط الجانب الأيسر من المخ، ويقل النشاط الكهربى فى الجانب الأيمن، وفى نفس الوقت تظهر علامات السعادة على الوجه مثل التبسم والتعبير الصريح بالسعادة. وعندما نعرض مشاهد حزن وألم أو تعذيب يتزايد النشاط فى الجانب الأيمن مع ظهور العلامات الدالة على تقطيب الجبهة ومشاعر الضيق.

وبالمثل تظهر نتائج مماثلة باستخدام أجهزة الرسم المقطعى للمخ وأجهزة الرنين المغنطيسى وغيرها من الأجهزة التى تقوم بمسح النشاطات الكهربائية فى داخل المخ.

فباستخدام أجهزة الرنين المغناطيسى مثلا تبين أن عرض صور جميلة ومريحة لأطفال سعداء، يتسبب فى تزايد تغير مستوى استهلاك الجلوكوز فى المخ

كعلامة على تزايد نشاط المخ، وبالتالى تزايد كمية ما يستهلكه من وقود جلوكوز خاصة فى الجانب الأيسر من المخ. وتظهر عكس هذه العلامات عندما نعرض صورة غير سارة أو قبيحة أو شاذة التقاطيع.

فمن الواضح أن هناك علاقة مباشرة بين النشاط الكهربائى فى المخ المرتبط بالتفكير، والحالة المزاجية للشخص. وكلاهما- التفكير والحالة المزاجية- يتأثر بالحوادث والمواقف الخارجية. كلاهما أيضا يتأثر بالتغيرات العضوية، فعندما ينجح المجرب فى تنشيط الجانب الأيسر من المخ باستخدام وسائل عضوية أو كهرو- مغناطسية يحدث تغير إيجابى آلى ومباشر فى المزاج والسلوك الخارجى.

تطورات في علاج الاكتئاب:

وقد استفاد العلاج النفسى للاكتئاب فوائد كثيرة من التطورات المعاصرة فى دراسات المخ والسلوك. والاكتئاب كالقلق يمثل استجابة انفعالية مبالغاً فيها، لكنه بعكس القلق الذى يتجه إلى الأمام ويتعلق بمخاوف وأخطار المستقبل، نجد أن المكتئب يتجه إلى الماضى وأحزان ما فات، والندم على تصرفات مضت. لكنهما (أى القلق والاكتئاب) كثيرا ما يكونان متلازمين. وما من شخص منا إلا وانتابته لحظات فى عمره - أثر أزمة خارجية، أو فقدان قريب أو صديق-شعر فيها بالحزن والضياع. مثل هذا الشعور نجده يسيطر على البعض بصورة أقوى وأطول مما هو معتاد، وقد يستمر لأسابيع أو شهور، مما يبرر وصف الواحد من هؤلاء بالاكتئاب. ويكون الاكتئاب مصحوبا فى كثير من الأحيان بالقلق واليأس، والأرق، ومشاعر الذنب المبالغ فيها، وفقدان الشهية، والبكاء المتكرر، وانعدام الثقة بالنفس، والتأنيب المستمر للذات. وعند نشأة الاكتئاب نجد أن نشاط الشخص يضعف ويبلد، وعلاقاته الاجتماعية تتقلص، ويتقوقع الشخص على ذاته فى خيبة أمل، وعجز. ويتجنب المكتئبون، التعبير عن رد العدوان ويعجزون عن تأكيد الذات إما بسبب شعورهم الشديد بالذنب فى التعامل مع الناس، أو لخشيتهم من أن ذلك قد يؤدى إلى رفضهم من قبل الآخرين، أو لافتقادهم للمهارات الاجتماعية الضرورية للتفاعل بالحياة على نحو إيجابى، أو لكل هذه الأسباب مجتمعة.

وتسيطر على المكتئبين هواجس وأفكار ثابتة بأن حياتهم عديمة الجدوى. وبعض أشكال الاكتئاب بسبب ما فيها من عزلة وحزن، وعدم فاعلية وقلق أيضا تؤدى إلى إثارة الاضطراب فى وظائف الشخصية الأخرى كالتفكير، وسيطرة الهواجس: تلك الأفكار الثابتة والضلالات التى تسيطر على بعض المكتئبين مبينة لهم بأنهم عديمو النفع والجدوى.

ولهذا نجد فى الوقت الحالى–وبفضل التطورات المعاصرة فى دراسات المخ وعلاقته بالسلوك– اهتماما مكثفا لعلاج حالات الاكتئاب وتقوية الجهاز المناعى بأى من الطريقين، أى إما بالتاثير المباشر فى نشاط المخ من خلال وسائل الرنين المغناطيسى أو بالتعرض لحوادث ومواقف مثيرة للتفاؤل والنجاح الخارجى.

فضلا عن هذا كشفت هذه الدراسات أيضا عما يدل على وجود *فروق فردية فى وراثة الأنشطة الكهربائية فى المخ*. فبعض الأفراد يولدون بنشاطات كهربائية مرتفعة فى الجانب الأيسر وهؤلاء يتميزون بسيطرة المشاعر الإيجابية ويحملون دائما ذكريات حلوة عن الماضى، وأيضا يبتسمون أكثر من غيرهم ويراهم الآخرون، ويدركهم أصدقاؤهم ومعارفهم بأنهم سعداء ومريحون. وبعض الأشخاص يولدون بنشاطات أكثر فى الجانب الأيمن ، يتسمون بالنكد، ويتذكرون كميات أكبر من الذكريات السلبية، ويصعب رسم الابتسامة على وجوههم، ويصفهم أصدقاؤهم بالنكد والإزعاج.

نتيجة أخرى مشوقة بينت أن النمط السعيد من البشر (أى المولودين بنشاط كهربائى مرتفع فى الجانب الأيسر من المخ) ، يشعرون– عند تعريضهم لخبرات سارة أو سعيدة– بسعادة أكثر من النمط النكدى (أى المولودين بنشاط كهربائى مرتفع فى الجانب الأيمن من المخ) . فضلا عن هذا تبين أن استجابات عينات عشوائية من أفراد المجموعتين لخبرات مؤلمة تختلف فى المجوعتين، فأفراد النمط السعيد لا تظهر عليهم علامات النكد والضيق بسرعة تماثل أشخاص النمط النكدى، أى المولودين بنشاطات أعلى فى الجانب الأيمن.

ومن النتائج أيضا.. أن هذه النتائج تصدق على البالغين وعلى الأطفال حديثى الولادة. كما أنه تبين وجود مناطق أخرى مختلفة من المخ تتأثر بالحالة المزاجية، أى الاميجدالا التى ترتبط بالحالة الانفعالية والاستجابة للخوف.

دراسات المخ وما ينبعث منه من نشاط فكرى-معرفى تضيف إذن أدلة مباشرة عن أن الحالة المزاجية تتأثر بشكل مباشر بأساليبنا فى التفكير، وأن التفكير يستند إلى أرضية موضوعية، وأن هناك علاقة مباشرة بين التعبير عن الحالة الوجدانية بالألم أو السعادة والنشاط المعرفى.

التفكير في الألم أصعب من الألم ذاته:

ومن النتائج المثيرة فى دراسات المخ والجهاز العصبى، تلك التى ارتبطت بدراسة الألم والتى لخص لنا بعضها الكاتب البريطانى ريتشارد ليارد فى كتاب حديث له عن السعادة(١). فقد تبين وجود فروق واسعة بين حقيقة ما نتعرض له من ألم وما نشعر به منه. أى أننا قد نتعرض لألم حقيقى ولكننا لا نشعر به، وقد نعبر عن شعور شديد بالألم بينما يكون الألم الواقع علينا أخف بكثير من الألم الواقع على غيرنا، وأن إحساسنا بالأم الواقع علينا يختلف من لحظة إلى لحظة، ومن وقت إلى وقت آخر اعتمادا على أساليبنا المتغيرة من التفكير والإدراك.

وقد كشفت دراسات الألم حقيقة طريفة ومناسبة للموضوع الحالى، وهى أن: مجرد التفكير فى الألم يثير تغيرات مشابهة للتغيرات التى نتعرض لها فى حالات الألم الفعلى. أى أن *التفكير فى الألم يساوى التعرض لألم حقيقى*. وعلامات تخيل حدث مؤلم أو التفكير فيه، لا تختلف عن التعرض لألم فعلى. ففى تجربة حديثة تم تعريض عدد من الأشخاص لجسم ساخن، وطلب منهم أن يعبروا عن شعورهم بالألم عند الإحساس بالسخونة، فتبين أن وصولهم لمستوى الألم بالتعبير عنه اختلف من شخص إلى آخر بحسب مستوى النشاط الكهربائى فى المخ.

والتعبير عن الألم كما بينت تجارب أخرى قد لا يكون مرتبطا بتوجيه ألم فعلى

(1) Liyard, R. (2005). Happiness: Lessons from a New Science. London: penguin books (pp11-20.)

لنا، بل يكفى أن نراه واقعا على من نحب أو من نرتبط بهم. مثلا: بينت تجربة أخرى أن تعريض المرأة لألم فعلى بها لا يختلف عن شعورها بالألم عند مشاهدة زوجها يتعرض للألم.

فى الفصول التالية ستتبين لنا أدلة إضافية عما تلعبه طرقنا فى التفكير والتذكر والإدراك والاتجاهات العقلية والتوقعات والتفاؤل والتشاؤم من آثار على مدى ما يمكن أن نحققه من صحة نفسية أو ما نتعرض له من اضطرابات واختلالات فى السلوك الشخصى والحياة الاجتماعية.

الفصل الخامس

الأدب والإبداع والتربية وصلة التفكير بالسلوك

محفوظ وعمر الحمزاوي وأخطاء التفكير؟

إذا قبلنا بالفرضية التى ترى أن الأدب هو انعكاس للمشاعر الشخصية، وتسجيل لحياة الشاعر أو الكاتب من خلال ما يكتب أو من خلال الشخصيات التى يبتكرها بطريقة ما، وإذا قبلنا بالرأى القائل أن الكاتب المصرى الراحل نجيب محفوظ، قد ترجم نفسه ومشاعره فى أبطال قصصه ورواياته مثل عمر الحمزاوى فى *الشحاذ*، فإن من المؤكد أن كاتبنا الكبير لم ينج فى فترة ما من حياته من المعاناة النفسية والاكتئاب، وأنه كان أسيرا لبعض أخطاء التفكير فى النفس والعالم.

الذى يجعل من الشحاذ رواية نجيب محفوظ الموسومة ذات أهمية خاصة على المستوى النفسى، أنها وصفت بشكل دقيق ومؤثر ما تتسم به المعاناة من هذا الاضطراب، فضلا عن أن المحامى عمر الحمزاوى، البطل الرئيس لهذه القصة يجسد رؤية أدبية مذهلة للمفاهيم الخاطئة والتفسيرات السلبية لضغوط الحياة.

اختار نجيب محفوظ بطل قصته المحامى عمر الحمزاوى الذى يتصف منذ البداية بالحساسية الشديدة. والذى تبدأ به الرواية وهو فى عيادة طبيب نفسى صديق. ونعلم من خلال صفحات من الحوار الممتع مع الطبيب أنه محام ناجح وثرى فى الخامسة والأربعين من العمر، متزوج، وله ابنتان، من النوع الضخم الممتلئ (كنت طويلا جدا وبالامتلاء صرت عملاقا). ونعلم منذ الصفحات الأولى، أنه جاء لعيادة الطبيب النفسى لأسباب منها:

– أشعر بخمود غريب (ص ٧)

– الحق أنه نتيجة لهذا الخمود ماتت رغبتى فى العمل بحال لا تصدق (ص ٧).

– يخيل إلى أننى مازلت قادرا على العمل ولكنى لا أرغب فيه. لم تعد لى

رغبة فيه على الإطلاق، تركته للمحاسب المساعد فى مكتبى، وكل القضايا تؤجل عندى منذ شهر (ص ٨).

– لا أريد أن أفكر أو أن أشعر أو أن أتحرك. كل شئ يتمزق ويموت (ص ٨).

– كثيرا ما أضيق بالدنيا والناس، بالأسرة نفسها (ص ٨).

متابعة عمر الحمزاوى ورحلته خلال الرواية تكشف لنا صورا أخرى عما تتركه حواراته النفسية وما يردده من عبارات بينه وبين نفسه ومع الآخرين –بمن فيهم زوجته وطبيبه النفسى –من آثار عميقة من المعاناة والألم النفسى المستفحل لديه. فقد استفحل به الاكتئاب المشوب بالقلق والتوتر (بلغة الطب النفسى)، حتى أصبح ذهانا يمتص طاقته على العمل، والحب، ويزهده فى كل شئ كان يحتل عنده يوما ما قيمة أو معنى. انظر إلى صفحتى ٥٠ و٥١ فى حواره مع نفسه، وانظر إلى تعليقاته وتفسيراته للأمور فى حواراته المتعددة مع نفسة فى كثير من العبارات المتناثرة فى العديد من صفحات الرواية، وحاول أن تصل ذلك وتربطه بالأبعاد التى وضعناها فى وصف التفكير السلبى من قبل. إن عباراته وحواراته مع نفسه تصلح لفرط دقتها أن توضع فى مقياس نفسى من مقاييس اللاعقلانية فى التفكير أو التفكير السلبى، . ففيها مايدل على:

- المبالغة والتهويل (لا أريد أن أفكر أو أن أشعر أو أن أتحرك. كل شئ يتمزق ويموت).

- تعميم السلبيات: كثيرا ما أضيق بالدنيا والناس، بالأسرة نفسها. أو: ولأننى أتقزز من كل أولئك، فأنا أتقزز من نفسى، أو لأننى أتقزز من نفسى فأنا أتقزز من كل أولئك. ص ص ٥٠–٥١.

- التوقعات السلبية: يرد فى عبارات متعددة، مثلا: اللعنة، إنى أشم فى الجو شيئا خطيرا،ويرعبنى إحساس حركى داخلى بأن بناء قائما سيتهدم. ص٢٢، (أو إن لم أفعل ذلك فإننى سأجن أو أنتحر، ص ١٥٤).

- عبارات الحتمية والإلزام: (يخيل إلى أننى مازلت قادرا على العمل ولكنى لا أرغب فيه. لم تعد لى رغبة فيه على الإطلاق. ص ٨).

• التفكير الكارثى: ما أفظع الضجر، الحموضة التى تفسد العواطف الباقية. ص ١٥ أو الأمر أخطر من ذلك، وليس العمل وحده الذى أصبحت أكرهه ولكن الداء يلتهم أشياء أخرى أعز علينا من العمل، زوجتى على سبيل المثال.).

• التشاؤم: لم يبق من أمل إلا الضمير المعذب (ص ١٨).

• القفز إلى الاستنتاجات الخاطئة: (ياإلهى إنهما شئ واحد، زينب زوجته والعمل، والداء الذى زهدنى فى العمل هو الذى يزهدنى فى زينب.)

• رؤية ما هو إيجابى سلبيا (الليلة الماضية كان الحب تجربة مريرة. ضمر ونضب فلم يبق منه سوى ارتفاع فى الحرارة، وسرعة فى النبض، وزيادة فى ضغط الدم، وتقلص فى المعدة. تتلاحق فى وحدة رهيبة).

ومن ثم جسد عمر الحمزاوى تطور، الداء والمرض النفسى، ووصف لنا بصورة مثالية نادرة غالبية الأعراض، بما فيها: تدهور الطاقة الجنسية، وفقدان الرغبة فى العمل، والإحساس بالضجر والملل، وتوقع الانهيار والموت. ومع وصفه لهذه الأعراض وصف لنا بدقة غير متناهية أنماطا من التفكير السلبى ترافق هذه الأعراض أو تسببت فيها.

عمر الحمزاوى تجسيد أدبى وبرهان من الروائى العالمى نجيب محفوظ على التشوهات التى تصيب إدراكنا للعالم، وعلى ما يتطور لدينا من آلام نفسية تثير طرقنا فى التفكير والتفسير لما يحيط بنا من أحداث نفسية واجتماعية، إنه برهان يتفق مع براهين أخرى من تجارب باحثين معاصرين ينتمون لفرعين رئيسين من فروع علم النفس وهما: الشخصية وعلم النفس الاجتماعى.

بحوث التعصب والتمثيل المسرحي والتسلطية:

نحن نعرف مثلا من بحوث التعصب أن التعصب ضد فئة معينة بسبب انتماءاتها العرقية أو الدينية أو أى سبب اجتماعى أو عضوى آخر يرتبط ببناء الشخصية وما تفرضه على صاحبها من تطرف فكرى وأساليب جامدة ومتصلبة من إدراك العالم والتفكير فيه.

ونحن نعرف أيضا من بحوث علماء النفس الأمريكى عن التعصب أنه يكون فى كثير من الأحيان نتيجة مباشرة لما لدينا من معلومات محرفة عن الأقليات موضوع التعصب. ولذلك نجد أن هذه البحوث تثبت أن التعصب يتضاءل إذا ما عرف الشخص معلومات دقيقة عن موضوع التعصب . ففى دراسة عن التعصب ضد الزنوج تبين أن مرتبة الزنوج وقيمتهم ترتفع ويزداد تقبلهم إذا ما اطلع المتعصبون على معلومات عن دور الزنوج فى بناء الحضارة الإنسانية . وتاريخهم ومساهماتهم فى التطور الاجتماعى.

ومن مجال التمثيل المسرحى تأتينا ملاحظات أخرى بينت أن الممثل تنتابه مشاعر مختلفة بحسب العبارات التى يرددها لنفسه فوق خشبة المسرح.. فهو يغضب غضبا حقيقيا، ويحنق، ويفرح بحسب اتجاه الحوار، أو المونولوج الداخلى الذى يردده على خشبة المسرح.

وتحمل بحوث الشخصية الحديثة أدلة مماثلة قوية على تأثير الاتجاهات العقلية وعمليات التفكير والإبداع على توافق الشخصية .فقد تبين مثلا أن الشعور بالقلق فى المواقف الاجتماعية والمخاوف الشديدة غير الواقعية من الامتحانات يرتبطان ارتباطا قويا بوجود اتجاهات وأفكار لا منطقية نحو هذه النشاطات .. فالشخص يرى المواقف الاجتماعية والامتحانات مهددة له، ويبالغ فى إدراكها كمقياس لقيمته وقوته .

وكذلك تبين أن بعض الأفراد يتبنون معتقدات خاطئة تدفعهم للبحث عن تأييد الآخرين، وتوقع اتفاقهم معه فيما يقول أو يفعل. ومثل هذا النوع من الأشخاص غالبا ما يعانى الاضطرابات الوجدانية كالقلق الاجتماعى والانهيار العصبى عندما يتخيل نفسه فى موقف يرفضه الآخرون فيه، أو عندما يتعرض لرفض حقيقى.

وقد تبين فى عدد من الدراسات لكاتب هذه السطور(١) أن القلق والتوتر النفسى يرتفعان بارتفاع عدد من الخصائص ذات الطابع المعرفى، والتى منها :

١- الثنائية والتطرف فى الأحكام حيث تتقلص رؤيتنا للعالم بالرغم مما فيه

(١) إبراهيم، عبد الستار، و إبراهيم، رضوي (٢٠٠٣) *علم النفس: أسسه ومعالم دراساته*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الخامسة).

من تنوع وثراء، فلا نرى فيه إلا الشر أو الخير أو أنه بكامله معك، وإن لم يكن كذلك فهو ضدك. ولهذا نجد أن الشخص القلق والمتوتر لا يفسر المواقف وما تطرحه من مثيرات إلا باتجاه واحد: إما أنها خيرة فنقبلها أو سيئة فلا يجب علينا أن نحتملها. وهذا فيما يبدو من أسباب ما يعانيه الشخص من تعاسة وقلق، لأنه يوجه اهتمامه لجزء محدد من الوقائع دون استخدام تفسيرات أخرى تنتشله من أسر استجاباته العصابية ذات الطابع الثنائي.

٢- كذلك يميل المصابون بالاضطرابات النفسية الدالة على القلق الى التصلب، أي مواجهه المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير مما قد يوقعهم فى مزيد من التوتر والقلق.

٣- وهم يتبنون أيضا اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقى كالتسلطية، والجمود العقائدى، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل، واستخدام التفكير المنطقى بدلا من الانفعالات .

٤-وهم يميلون للاعتماد على الأقوياء، ونماذج السلطة، وأحكام التقاليد، مما يحولهم الى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك .

إن جميع أشكال الاضطراب النفسى تكون دائما مصحوبة بطرق غامضة متناقضة من التفكير عن الذات وعن البيئة . ولهذا فيجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسى على تغيير مفاهيم المريض، حتى يتيسر له التغيير فى سلوكه المضطرب.

ومن البحوث التى نشرت فى هذا الميدان مجموعة دراسات كان هدفها تقييم أساليب مختلفة من العلاج مع مقارنتها بعضها ببعض . وانتهى عدد من هذه البحوث الى إثبات أنه يمكن تخفيض القلق العام، والقلق من مواقف محددة كالامتحانات، وعند الدخول فى علاقات اجتماعية، إذا ما استطعنا أن نعلم مرضانا وأطفالنا وغيرهم ممن يهمنا أن يعدلوا من طرقهم الخاطئة فى التفكير وأساليبهم فى تفسير الأمور وأخطائهم فى إدراك العالم، وأن يتصرفوا سلوكيا طبقا لذلك.

القيم والمعتقدات:

أضف الى ذلك النتائج المتعلقة بدراسة تأثير القيم والمعتقدات على الشخصية الإنسانية، فمن المسلمات الرئيسة فى هذا الاتجاه أن المعتقدات والقيم المنطقية (التى تتكون بالاعتماد على وجود حقائق واقعية وصادقة) غالبا ما تؤازر ظهور التكامل، والتوافق والإبداع، والدافع لمواصلة الجهد فى العمليات العقلية . أما القيم أو المعتقدات اللامنطقية (أى التى لا تقوم على الحقائق أو لا تعتمد على وجود أدلة واقعية) ، غالبا ما تؤدى الى المبالغات الانفعالية كما تقلل من دوافعنا أو تشوه من وجهتها . لهذا فعندما يتغير البناء الأساسى لقيم الفرد يتغير أيضا وجدانه وأسلوبه فى التوافق الفعال.

التفوق الدراسي والتربية العقلانية

من بين العديد من العوامل الاجتماعية والنفسية المسئولة عن التفوق أو التخلف الدراسى، تبين أن أكثر هذه العوامل شيوعا هى تلك التى ترتبط بأساليب التفكير والمعرفة. فقد بينت دراسات علماء التربية أن من أكثر الأخطاء شيوعا بين الطلاب الذين يعانون مشكلات الدراسة، هى ترديدهم لأفكار خاطئة يكون من شأنها أن تبرمج العقل برمجة سلبية، مما يجعلنا نصاب بالشك فى إمكاناتنا الذهنية وقدراتنا اللامتناهية على التعلم والإتقان. انظر مثلا إلى العبارات الخمس التالية التى تبين لى أنها تنتشر بين الطلاب الذين يشكون من صعوبات الدراسة والعمل الأكاديمى فى إحدى الدراسات التى أجريتها فى جامعة عربية:

١ –هذه المادة مملة وتثير الضجر.

٢ – حالتى المزاجية هى السبب فيما يواجهنى من صعوبات دراسية.

٣ – المواد المعطاة لنا طويلة وصعبة

٤ – ليست لدى القدرة على إنهاء هذا الكتاب الضخم.

٥ – إنى شخص غير كفء.

لاحظ أن كل العبارات السابقة لا يوجد أى دليل علمى على صحتها ويقينها. ومع

ذلك فإن نسبة كبيرة من الطلاب المتخلفين دراسيا تبنتها وكأنها حقائق لا تقبل الجدل. إن الخطر الحقيقى يكمن فى أن تبنى أى من الأفكار السابقة يبرمج التفكير على الشك فى إمكاناتنا الشخصية وثقتنا فى قدراتنا على العمل والصبر، وبالتالى تتولد لدينا مشاعر الضجر والنفور من أداء هذا العمل وهذا بدوره يمهد السبيل للفشل والتقاعس.

أفكار بديلة: انظر ماذا لو أننا تبنينا أفكارا بديلة مثل:

١ – إننا نحب الأشياء أكثر كلما عرفنا عنها معلومات أكثر.

٢ – الحالة المزاجية نتاج للتقاعس والكسل وليس سببا فيه.

٣ – إننا من الممكن أن نحب كثيرا من الأشياء التى كنا نظن أننا نكرهها إذا ما ربطناها بنشاطات سارة وقللنا من أفكارنا السلبية عنها.

٤ – تنظيم الوقت والاستفادة باستراتيجيات التعلم ستجعل من أى عمل صعب أو طويل قابلا للتعلم والإتقان.

إننا بتبنى مثل هذه الأفكار سنجد أنفسنا أكثر نشاطا، أكثر ثقة بقدراتنا الذهنية، وبالتالى أكثر قدرة على النجاح والتفوق. إن بإمكاننا بعبارة أخرى أن نبرمج المخ ببضعة أفكار إيجابية تحوله لقوة دافعة وليست معرقلة للحركة والنشاط الذهنى، وبالتالى نتمكن من التفتح على عوالم لامتناهية من الارتقاء بالذات فى مجالات العمل ومختلف جوانب الحياة كما سنرى فى الحالة التالية.

حالة:

لعل القارئ يحتاج لمثال يصور كيف تسهم هذه الأفكار فى صناعة اضطراباتنا وكيف يمكن تحديدها من خلال المحاورة(*). والمثال الآتى يوضح جزءا من جلسة علاجية أجريتها مع أحد الطلاب بكلية الطب، جاء يشكو من الاكتئاب، وضعف الشخصية (بتعبيره)، فضلا عن ضيقه بالدراسة وخوفه من الفشل:

الطالب: أحس هذه الأيام بالاكتئاب الشديد.

(*) دار الحوار مع الطالب باللهجة السعودية المحلية.. وقد حاولت أن أعيد صياغتها باللغة العربية المبسطة حتى يمكن فهمها فى المجتمعات العربية الأخرى دون أى تعديل أو تشويه فى الحوار.

المعالج: ماذا تعنى بالضبط؟

الطالب: أشعر أننى لاشىء، أننى خيبت أمل أهلى فى، وأننى لا أرغب فى الدراسة كما كنت، وأننى غير قادر على تحقيق تفوقى المعتاد.

المعالج: تحقيق تفوقك المعتاد؟

الطالب: نعم، فمعدلى التراكمى لم يزد عن تقدير مقبول، وأنا الذى حصلت على الثانوية العامة بنسبة ٩٢ ٪.

المعالج: تفتكر أن هناك صلة بين بداية شعورك بالاكتئاب، وظهور نتيجة الفصل الأول؟

الطالب: الحقيقة أننى طول عمرى من النوع الحساس، لكن أى نعم بدأت هذه الحالة تشتد على منذ ظهور نتيجة الفصل الدراسى الأول.

المعالج: إنك لم ترسب، ولكنك حصلت على تقدير أضعف مما كنت تطمح له، كيف يجعلك هذا تشعر؟

الطالب: إننى إنسان فاشل، وأن فكرة أهلى عنى.. آه ماذا أقول لهم، لقد كذبت عليهم. قلت إن النتيجة لم تظهر بعد! إن والدى سيتحطم، إنك تعرف أننى من الجنوب من أبها، وأننى الوحيد من القبيلة الذى دخل كلية الطب، والجميع هناك يقدروننى، إنهم يعاملوننى كأننى خليفة الوالد، لا أريد أن أخيب أملهم فى.

المعالج: يبدو لى أنك هنا كما لو كنت تقول لنفسك طوال الوقت إننى إنسان فاشل ولا أستحق احترام أحد، حتى أهلى لأننى لم أوفق فى دراستى بالشكل الذى أتمناه.. هل توافقنى على هذا؟ طبعا إن التفكير بمثل هذه الطريقة يمكن أن يكون سببا فى مرض أى شخص.

الطالب: حقيقى، أنا إنسان فاشل لأننى كان يجب أن أتفوق ولم أستطع.

المعالج : أنا لست ضد رغبتك فى التفوق. ولكن ما علاقة هذا بما تشعر به هذه الأيام من اكتئاب. يبدو لى أنك تفسر الأمر بطريقة تجعلك مكتئبا حتما، فأنت

تقول لنفسك، إننى فشلت فى الحصول على تقدير التفوق الذى أريده ومن ثم فإننى لا أستحق أن أكون محترما أو مقدرا. هل تعتقد أن مثل هذا الاستنتاج سيساعدك على التفوق؟

الطالب : لا.. ولكن ماذا أفعل؟ لهذا جئت.

المعالج : ولهذا أنا أقول لك إن عدم تفوقك فى هذا الفصل الدراسى الماضى ليس هو السبب فى مشاعر التعاسة التى تتملكك.

الطالب : ماذا تعنى، ولكن هذا ما حدث، إنها ضربة لى ولأهلى إذا عرفوا.

المعالج : هذا هو السبب الحقيقى.

الطالب : إنك متفق معى إذن.

المعالج : لا. لا أعنى أن ما تسميه فشلك الدراسى هو السبب، إنما أعنى الطريقة التى تترجم بها هذا الأمر. إنك فسرت الأمر وكأنه ضربة لك ولأهلك. هذا هو فى واقع الأمر ما يثير إحساسك بالتعاسة والهم. تفسيرك للموضوع ليس إلا. لو كان الناس يفسرون أمور حياتهم بهذا الشكل لانتحر الجميع.

الطالب : أليس طبيعيا أن تتضايق فى مثل هذه الأمور؟

المعالج : من الطبيعى أن يتضايق الإنسان طبعا؟ لكن الضيق غير التعاسة. لو كنت متضايقا بسبب أخطاء، وتحاول أن تتداركها فلا بأس. ولكن الضيق فى مثل حالتك لن يقودك إلى الطريق السليم؟ لأنك لم تكن تعيسا بسبب أشياء حقيقية تدفعك للعمل أو تنظيم الوقت، إن تعاستك ليست فى أنك حصلت على هذا التقدير أو هذه الدرجة التى كانت غير متوقعة أو متكافئة مع إمكاناتك العقلية . إنك تظن بأنك كنت تعيسا لهذا السبب. ليس أكثر من ظن. بينما الأمر ليس كذلك.

الطالب : فلماذا كنت قرفانا وضيقا إذن إن لم يكن لهذا السبب ؟

المعالج : الأمر بسيط – بساطة الحروف الهجائية. إنك جئتنى هنا بشعور الاكتئاب والإحساس بالتعاسة، أى ما يمكن أن نرمز إليه بـ (ج)، وعندما سألتك عن

السبب قلت لى إن السبب يرجع لرسوبك أو ضعف أدائك فى الامتحان أى، الموقف والذى تراه هنا تحت ما يمكن أن نرمز له بـ (أ)، يعنى الحادثة التى أدت إلى الضيق، وتعاستك. إذن (أ) كما ترى تشير للموقف الخارجى رسوب أو خلافه.. و(ج) هى شعورك بالتعاسة. إنك ترى (أ) ثم تشعر بـ (ج) ولهذا تفترض أن (أ) هى السبب فى (ج) وهو اكتئابك وشعورك بالتعاسة. لكن أقول لك إن (أ) ليست السبب فى الحقيقة. ليس الرسوب فى الامتحان أو تأخرك عن تحقيق رغبتك فى التفوق هو السبب فى هذا الإحساس.

الطالب: ليست السبب ؟ فما السبب إذن ؟.

المعالج : إنها (ب) وليست (أ).

الطالب : وما (ب) ؟.

المعالج : (ب) هو ما كنت تقوله لنفسك، ومختلف التفسيرات التى لن تفيد فى هذا الموقف، ولن تساعدك على تحقيق أهدافك.

الطالب: إننى لم أكن أتحدث بشىء، لقد رأيت النتيجة، وشعرت بأن الدنيا قد أظلمت.

المعالج: طبعا كنت تقول شيئا بينك وبين نفسك. تذكر ما كنت تقوله لنفسك عندما شاهدت النتيجة.

الطالب: لم أقل شيئا، لقد أحسست فقط أن فكرة أهلى ستهتز، وأننى أنا هنا الآن خيبت أمل الجميع فى. كانوا يروننى مثاليا وخليفة للوالد، ولكن انظر الآن.. ماذا أفعل.. ربما شىء من هذا القبيل.

المعالج: نعم كل هذه المبالغات والمخاوف. تفسيرك وخوفك من الصدمة التى ستصيب الأسرة، والإحساس بأن رسوبك معناه نهاية العالم، وأنك بكاملك إنسان فاشل، ولا تستحق ما يصرف عليك، ولا تستحق أن تنتمى لهذه الأسرة.. كل هذه المبالغات هى (ب)، فهل ترى معى الآن أنه ليس الرسوب ولكن تفسيرك وانزعاج الأهل وكل أفراد القبيلة، كأنهم جميعا فى انتظار هذا الحدث الضخم. وهذا ما كنت

تقوله لنفسك هو (ب) . هو (ب) دائما أو ما تقوله لنفسك هو الذى يثير مشاعرك بالشكل الذى وصفته من قبل، أى لأنك تقول لنفسك مثلا أن هذا شئ فظيع وبشع ومأساوى، وهذا هو ما أعنيه بتفسيرك للأمور أو «ب» .

الطالب : وماذا أفعل إذن ؟ هل تريدنى أن أفشل ولا أزعل؟!

المعالج : القضية ليست فى الزعل، ولكن فى البحث عن حلول فعلية قائمة على فهم الأسباب الحقيقية التى تعوقك عن تحقيق التفوق المطلوب والمناسب لما تتمتع به من ذكاء. لكن يبدو حتى الآن أنك تستعيض عن النشاط الهادف بالزعل. إنك تقول لنفسك إننى فشلت، ولكى أثبت أننى متأثر فإننى يجب أن أزعل. هل تظن أن الزعل هو العلاج. أنت أشبه فى هذه الحالة بشخص يرى النار تشتعل أمامه فى المنزل، فيجرى إلى حجرة نومه ليجهش بالبكاء. هل هذا ملائم؟

الطالب : (مبتسما) لا.. طبعا لابد من محاولة لإطفاء النار.

المعالج : نعم.. أنت على حق هنا. ولهذا دعنا نفسر الأمر بصورة أخرى، دعنا نبحث عن بعض الأخطاء التى ارتكبتها فى حق نفسك خلال العام الدراسى. هل تعتقد أنك كنت تعمل بنفس الدرجة من الجدية والتنظيم التى كنت تعمل فيه فى السنوات السابقة.

المريض : حقيقة لا. لقد أضعت كثيرا من الوقت فى اجتماعات ولقاءات الأهل، وزياراتهم، وكان لا يمر على يوم إلا وهناك زائرون من الجماعة(1) أو زملاء المدينة، ما فيش ساعة كانت تعدى إلا وأجد الهاتف، أو الباب، وناس رايحة وناس جاية.

المعالج : إذن من هاهنا نبدأ. لاشىء يأتى من الهواء، عملية تنظيم الوقت مع بعض التفكير المنطقى ليس أكثر، ربما تستطيع الآن أن تبدأ بصياغة (ب) بطريقة جديدة..؟؟

الطالب : أعنى أن أقول لنفسى إن هذه تجربة سيئة حقا كشفت لى عن أخطاء كنت أمارسها، ويجب أن تكون منها درس وعظة.

(1) يستخدم مصطلح الجماعة فى بعض دول الخليج العربى للإشارة به إلي الأقارب والأهل وأفراد الأسرة.

المعالج: بالضبط.. والعظة.. هى؟؟

الطالب: أن أحاول بكل جهدى طبعا أن أغير من طريقتى فى الدراسة .. على أمل أن يكون المستقبل أفضل.

المعالج: بالضبط.. هذا هو ما تريد أن تتعلمه الآن.. هل ترى الآن كيف تغير الطريق أمامك.. لقد أصبحت الأمور فى زمام يدك.. بدلاً من المبالغات والاكتئاب.. وفى هذه الحالة طبعا يمكننى مساعدتك على تنظيم علاقاتك الاجتماعية التى تلتهم وقتك، وتنظيم أساليبك فى الدراسة وجدولة وقتك الدراسى بطريقة هادفة ونشطة.

الطالب: فعلا هذا ما أحتاجه.

المعالج: نعم، ولكن قبل ذلك أو مع ذلك أريدك أن تتدرب جيدا على اكتشاف حواراتك مع نفسك. لهذا أريدك وقبل الجلسة القادمة، أن *تأخذ هذه الاستمارة*، وتتابع لمدة ثلاثة أيام تحليل المواقف التى تمر بك لتكتشف تأثيرها عليك، وتستخلص أنواع الحوار الذاتى التى تقوم بها عادة، لأننى شاعر بأن علاقاتك الاجتماعية المنتشرة، والتى لا تستطيع ضبطها جيدا من الأشياء التى تحتاج لتفسيرات عاقلة. وكمان عايزك تسجل لى ولمدة أسبوع على الأقل وبالتفصيل ساعة بساعة ماذا تفعل منذ أن تستيقظ صباحا حتى تنام (هدفنا هنا هو أن نكتشف معه فى الجلسة القادمة الأخطاء السلوكية والاجتماعية التى يمارسها والتى كفت نشاطاته وأوقفته عن أداء أعماله الحيوية).

يمثل الحوار السابق جزءا من جلسة فعلية أجريت مع أحد الطلاب، وهى تكشف لنا بوضوح أن التفسيرات التى وضعها هذا الطالب لم تكن لتقوده للطريق الإيجابى الذى سيساعده على مواجهة ضغوط الدراسة والإحباط. وهو كالغالبية العظمى من العصابيين قد وجد من السهل عليه أن يفسر الأمر بطريقة انهزامية «مازوخية» سهلت عليه أن يستعيض بالبكاء ولوم الذات واختلاق الضيق عن القيام بأفعال نشطة وإيجابية من السلوك الصحى والدافع للنجاح. ولهذا فقد شعرت أنه

بالفعل يفكر بطريقة الشخص الذى يحترق منزله، فيجد أن الحل يكمن فى الإجهاش بالبكاء، كبديل غير ناضج، وغير بناء عما يجب أن يفعله فى مثل هذه المواقف من جهد، وتشخيص لأسباب المشكلة. ولهذا رأينا أن العلاج قد أخذ ينحو منحى علاجيا منذ هذه اللحظة. وسنرى فيما بعد الأساليب التى يمكن استخدمها للاستعاضة عن الأفكار المنطقية بأفكار أخرى لامنطقية، وأساليب تعديل السلوك الذهنى بشكل عام.

نكتفى بهذا القدر من البراهين وننتقل الآن الى مناهج العلاج التى تعتمد على التعديل من طرق التفكير، ثم أساليب ذلك .

الفصل السادس

الثورة العلاجية الثانية في علم النفس المعاصر وما بعدها

كتبت زوجة فى السابعة والعشرين من العمر، جامعية، ولها تجارب شعرية وأدبية مرموقة ومتزوجة من أستاذ جامعى، ولها من الأطفال والذكاء الشخصى والقدرات والمركز الاجتماعى، ما يجعلها أكثر تفاؤلا. ويبدو أن التفاؤل قد خانها لأنها فضلت أنماطا من التفكير والسلوك حرفت من مساراتها الإيجابية والصحية لتكون مشاعر الاكتئاب، و امتهان الذات البديل المرضى كما تشرح رسالتها أدناه:

«والشىء الآخر الذى أريد أن تعلمه يا دكتور إبراهيم، هو خوفى الدائم من الوحدة والاكتئاب، وعدم التأقلم مع وضعى الجديد. ولا أدرى إلى متى سأظل على هذا الوضع. عمرى الآن ٢٧ سنة...أنظر إلى أطفالى يزداد حزنى، يأتى الليل بطوله أخاف النوم خوفا من الموت، يأتى النهار بطوله عبثا. أفكر بأهلى ومشاكلهم، وأجلس قرب الهاتف أنتظر أى مكالمة من أى مخلوق..أفكر بزوجى أزداد تعاسة..وأقول فى نفسى ياله من إنسان غير محظوظ ومنحوس أيضا بأن تزوجنى..أحاول أن لا أعلمه بشىء مما أعانى..أحاول قدر الإمكان إخفاء المشاعر الحزينة.. أحاول أن لا أكون ضعيفة أمامه بل أتقمص شخصية .. (كتبت هنا اسمها) الأديبة والشاعرة والقارئة الممتازة لأوازى مرتبته العلمية».

إنه تعبير بليغ من هذه السيدة كشفت من خلاله أنها بالرغم مما تملك من إمكانات، فإنها تبنت عددا من الأفكار والمعتقدات تتسم بالمبالغة، والتعميمات والإدراك السلبى للذات. تعبير بليغ يكشف لنا بوضوح عما تلعبه أساليبنا الذهنية فى إثارة التعاسة والألم. رسالة هذه السيدة الأديبة تبين لنا أيضا الثمن الفادح الذى يدفعه الشخص الذى يتبنى هذا النوع من التفكير الذى تتبناه. إنه ثمن باهظ بحق، لأن نتيجته الخسارة والتعاسة والاستهداف لمختلف أشكال الاضطراب النفسى كما نشاهده فى حالات متنوعة من الاضطراب النفسى.

والحقيقة أنه بالرغم من الاعتراف المتزايد فى الوقت الحاضر بدور العوامل المعرفية وأهمية تغيير أساليب التفكير فى العلاج النفسى فإن هذا الاعتراف جاء متأخرا.

فلفترة قريبة كنا نجد أن المعالجين النفسيين- بمن فيهم المعالجون السلوكيون - يتجاهلون دور العوامل المعرفية وطرق التفكير فى عملية تعديل السلوك والعلاج النفسى. فقد كانوا يعتبرونها عوامل شخصية داخلية لا يمكن أن تتصف بالموضوعية، وأنه لا يمكن إخضاعها للملاحظة أو التعديل المنظم. وكان الاهتمام جل الاهتمام متجها الى السلوك الظاهرى أو الافعال الظاهرية المضطربة.

مثال من دراسات القلق:

خذ على سبيل المثال مرضا نفسيا كالقلق الذى يعتبر من أكثر الأمراض النفسية الشائعة، كما أنه يعتبر سمة رئيسة فى معظم الاضطرابات النفسية والعصابية الأخرى. والقلق فيما هو معروف يعبر عن وجود مخاوف شديدة بمواقف، أو أشخاص أو أشياء لا تستدعى بالضرورة هذا الانفعال. وتسيطر على الشخص فى حالات القلق مشاعر بالخوف، والاكتئاب، والشعور بالعجز عن اتخاذ قرارات حاسمة، أو سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ.

ومن هنا يجىء تعريفنا للقلق بأنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوى على تهديد حقيقى أو مجهول. ويكون من المقبول أحياناً أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر، ولكن كثيراً من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقياً بل متوهماً ومجهول المصدر. ولهذا فإن القلق يشيع أكثر ما يشيع بين هذه الفئة من الناس التى يطلق عليها العلماء اسم (العصابيين neurotics)أى هذه الفئة التعيسة من البشر التى تتوجس شراً من كل موقف، ويعيش أفرادها لهذا فى انزعاج دائم وخوف. ومن أهم أنواع القلق ما نسميه *بالقلق اليومى أو العام*، ومن مظاهره الانزعاج من أشياء غير مهددة بطبيعتها، بل قد تثير فى الحالات العادية التقبل والاستحسان. ونحن لهذا نقول إن الخطر الذى يستبقه القلق عادة ما يكون خطراً متوهماً ومختلقاً، والخوف الذى يمتلك الناس فى حالة القلق خوف دوافعه مجهولة المصدر وغامضة وغير عقلانية. ومن ثم يجىء تعريف العلماء للقلق بأنه خوف من شىء مجهول المصدر، وإنه حالة وجدانية غير سارة تتملك الشخص وتجعله يرى أخطاراً غير حقيقية ذات مصدر غير معلوم للآخرين والعاديين من الناس.

وفى الحالات الشديدة من القلق يعانى الشخص تغيرات فسيولوجية غير سارة، كسرعة دقات القلب، والصداع والتشنج وتقلصات البطن والإسهال، والدوار والعرق البارد .. الخ.

ويأتى القلق فى أشكال متباينة، من بينها ما يسمى *بالمخاوف المرضية (فوبيا)* أو الخواف. والخوف المرضى يمكن أن ينشأ كاستجابة لطائفة واسعة من المواضيع التى لا تكون مفزعة فى ذاتها فى العادة. وقد تكون هذه المواضيع: حيوانات، أو أماكن، أو أشخاص أو مواقف اجتماعية. وتعتبر القطط، والكلاب، والأماكن المرتفعة، والمغلقة، والظلام، والدم، والموت، ومواجهة الناس أو الحديث أمامهم، والرفض والنقد، والوحدة، والجنس الآخر وما يرتبط به من مواضيع جنسية..الخ، جميعها ضمن الأشياء التى كثيرا ما تكون مواضيع للمخاوف المرضية.

ومن الأشكال الأخرى للقلق ما يسمى *بالوسواس القهرى*: ويعنى أن فكرة معينة تتكرر فى ذهن الشخص رغم محاولته طردها مع اقتناعه التام بسخافة تلك الفكرة، وتسبب له التوتر والذى يزول إذا استجاب لتلك الفكرة. وبين عودة الفكرة واستجابة الشخص يدخل فى دوامة من التوتر والشد العصبى تأخذ كل وقته وتبدأ بالتأثير على التزاماته العائلية والعملية وصحته النفسية.

علاج القلق على سبيل المثال كان- قبل ظهور العلاج المعرفى وبتأثير من النظريات السلوكية الشائعة آنذاك- يركز على تغيير الأفعال الظاهرة التى تبدو لدى الشخص فى حالات القلق: كالاغماء، وخفقان القلب، والتوتر العضلى .. الخ دون اهتمام بالأفكار التى يقولها المريض لنفسه، أو اتجاهاته نحو مواقف لا تستثير بطبيعتها هذا التوتر .

صحيح أن العدد الأكبر من المعالجين السلوكيين، أصبحوا الآن من الأنصار المتحمسين للعلاج المعرفى، إلا أن «ولبى» مثلا وهو من أحد المؤسسين الأساسيين لهذه المدرسة لم يكن يبدى اهتماما يذكر لدور أساليب التفكير فى عملية العلاج وتعديل السلوك. كان من رأيه أن البدء فى تعديل السلوك الظاهرى أهم من التعديل

فى طرق التفكير. انطلق فى ذلك من المسلمة الرئيسة التى كان يتبناها المعالجون السلوكيون الأوائل؛ وهى أن البدء بتعديل السلوك المرضى يؤدى بعد ذلك الى تعديل فى الجوانب الفكرية العلاجية مثل الاستبصار، والتغير فى الاتجاهات والمعتقدات.

وقد زعم «ولبى» أنه لم يعثر على تجربة واحدة تبين أن تغيير الجوانب المعرفية والذهنية والاستبصار يصحبها تغيير فى السلوك الظاهرى . ونتيجة لهذا وجدناه يحث وينصح بأن كل ما نحتاج اليه هو ابتكار طرق فعالة وحاسمة للتعديل من السلوك الظاهرى وستتغير معه أساليب التفكير.

السؤال الذى يفرض نفسه علينا هنا هو: هل العوامل المعرفية وطرق التفكير بالفعل عوامل شخصية داخلية لا يمكن وصفها بالموضوعية، وأنه لا يمكن إخضاعها للملاحظة أو التعديل المنظم؟ وهل التغيير فيها لا يؤدى إلى أى تغيير فى السلوك؟

الحقيقة أن البراهين الدالة على موضوعية العوامل المعرفية وحقيقتها الواقعية ومؤثراتها المباشرة على الصحة النفسية والعلاج النفسى تجئ فيما ذكرنا من أكثر من مجال وتأتى من أكثر من مصدر: تثبتها الملاحظات العامة والدراسات الفلسفية، وتؤكدها الدراسات الاجتماعية، ومن مجالات الدراسات التجريبية فى وظائف الأعضاء، فضلا عما قدمته دراسات علم النفس والطب النفسى المعاصر.

الفصل السابع

التحريض والقدوة والتدعيم

والمعالج المعرفي في العيادة النفسية

قدمت المدارس الحديثة للعلاج النفسى تأكيدات إضافية- عما قدمته المدارس الفلسفية السابقة من أدلة- لكى تثبت بأن تعديل السلوك فى حالات الاضطرابات النفسية والعقلية يتم بسبب التغيير فى العوامل الفكرية وفى الأساليب الذهنية للشخص. وتعضد الدراسات التجريبية الحديثة فى علم النفس هذه الحقيقة، كما سنرى فى السطور التالية.

أدلة من الممارسة السلوكية للعلاج النفسي:

من السهل إذا اطلعنا على أساليب الممارسة فى العلاج السلوكى أن نلاحظ أن كثيرا من المعالجين السلوكيين يستخدمون - بوعى أو دون وعى - أساليب لعلاج مرضاهم وتعديل معتقداتهم واتجاهاتهم جنبا الى جنب مع مناهجهم السلوكية القائمة على عمليات العلاج السلوكى التقليدية مثل التدعيم والتشريط .

فقد لاحظ مثلا «كانفر» أن من بين الأنماط الثلاثة الرئيسة الحديثة فى العلاج يوجد على الأقل نمطان يكتسبان فاعليتهما فى التأثير على الشخصية بسبب عوامل ذات طابع ذهنى وفكرى. أما الأنماط الثلاثة التى يستخدمها المعالجون السلوكيون فى الوقت الراهن وفى ضوء تحليلات «كانفر» فهى:

١- النوع الأول من العلاج يعتمد على *تحريض* المريض، وحثه على إحداث التغير فى نفسه وفى بيئته، وذلك كأساليب تأكيد الذات التوكيدية. والمعالج بهذا المعنى ما هو إلا محرض على التغيير وداعية لاتخاذ مواقف جديدة أكثر كفاءة فى مواجهة الحياة الاجتماعية.

٢- النمط الثانى يشجع على تعديل السلوك الخاطئ والقيام بالسلوك الملائم، من خلال *الاقتداء والمحاكاة* والتكرار .

٣- وأخيرا هناك العلاج الذى يستند إلى توظيف *مبادئ التدعيم* وتعديل السلوك السليم والصحى بالاعتماد على مبادئ التعلم واكتساب السلوك.

ومن بين هذه الأنماط الثلاثة السابقة، لا يوجد فى الحقيقة إلا النمط الثالث الذى يمكن أن ينتمى الى النظرية السلوكية التقليدية ونظرية التعلم بالمعنى التقليدى عند «سكينر». أما البقية فتنطوى على جوانب من التعديل المعرفى وعلاج أساليب التفكير.

فأنت تجد فى النمط الأول ما يتضمن العمل على تدعيم التغير فى اتجاهات المريض مع استخدام عمليات الإقناع والإغراء بتغيير أنماطه الفكرية، ومن ثم أساليبه فى التفاعل.

وبالمثل يتضمن النمط الثانى عوامل فكرية مماثلة، إذ نمنح الشخص فرصة ملائمة لتقييم اضطراباته السلوكية، مع إعطائه بدائل سلوكية ملائمة وجديدة ودون تخوف من النتائج . فكلا النمطين الأول والثانى يلتحمان بأساليب العلاج المعرفى، ويمكن أن نعتبرهما من أشكال تعديل التفكير .

أضف الى هذا أن النجاح فى بعض مناهج العلاج السلوكى الأخرى قد يؤدى الى تغيرات ذهنية وفكرية. تناول على سبيل المثال أحد أساليب العلاج السلوكى الاجتماعى التى أثبتت نجاحا ملحوظا فى الأوساط العلاجية، وأعنى: أسلوب تأكيد الذات [١] (أو التوكيدية) والتشجيع على الحرية الانفعالية...

ماذا تجد فى هذا الأسلوب من جوانب معرفية؟ وماذا تضيف هذه الجوانب لعوامل نجاحه؟

إن المعالج النفسى الذى يمارس أسلوب تأكيد الذات يوجه فى الحقيقة مرضاه للدفاع عن حقوقهم الرئيسة من خلال التشجيع على تنمية الثقة بالنفس، أى معالج يعلم مرضاه ما الذى يجب أن يقولوه ، وكيف يقولونه فى مواقف الإحباط والتأزم . بل إن «ولبى»، وهو المتشدد فى الاتجاه السلوكى لاحظ أن بعض التغيرات تحدث فى

---

(1) Self assertion or assertiveness training.

سلوك مرضاه بعد نجاحهم فى تأكيد الذات، وتشمل هذه التغيرات طريقة تفكير المريض واتجاهاته العقلية. من هذه التغيرات التى لاحظها أن المريض يبدأ فى إدراك مبالغاته الانفعالية فى تقدير الأشياء، كما يدرك أن مخاوفه كانت تشويها للواقع، وبالتالى يبدأ المريض فى اعتناق أفكار وتصورات واتجاهات جديدة تتفق من حيث واقعيتها مع ما يتطلبه الموقف من استجابة واقعية ملائمة.

تناول أسلوبا سلوكيا آخر أثبت نجاحا مماثلا وهو أسلوب التطمين التدريجى[١] ، ستلاحظ أيضا أن العلاج يمر بمراحل ثلاث هى :

١- التدريب على الاسترخاء العميق.

٢- تدريج الخوف والقلق.

٣- تخيل مواقف الخوف موقفا فموقفا مع الاسترخاء.

وتبين لنا البحوث الحديثة أن التخيل وحده، وهو عامل ذهنى - دون كل المراحل الأخرى- هو العامل الضرورى فى إزالة الخوف، أما الاسترخاء ووضع التدريجات فهى تمثل أهمية أقل فى التعديل السلوكى.

ثم لاحظ أيضا عملية العلاج نفسها .. هل يتم التغير دون إرادة المريض؟ وهل يمكن أن يشفى المريض ويختط لنفسه أساليب جديدة فى التفاعل والتوافق دون وجود قدر من التوقع الذهنى للشفاء، والأمل الإيجابى فى نجاح أسلوب العلاج المستخدم ؟ بالطبع لا . بل إن هناك نظرية تحتل فى الوقت الحاضر اهتمام عدد لا بأس به من علماء الشخصية والعلاج النفسى ومؤداها: أن سلوك الفرد وعملياته النفسية الأخرى تتوقف على توقعه للطرق التى ستحدث بها أشياء معينة (انظر المرجع رقم ٨) . بعبارة أخرى، فإن سلوك الفرد تحكمه الى حد بعيد عوامل معرفية وفكرية كالتوقع إيجابيا كان أو سلبيا، وطريقته فى التنبؤ بحدوث أشياء معينة .

خذ على سبيل المثال حالة من الحالات التى لا تكاد عيادة معالج أو طبيب نفسى تخلو منها لشيوعها وانتشارها، وأعنى حالة الشخص الذى يتعرض لتجربة فشل

(1) Systematic desensitization

فى عمل، أو صداقة، أو حب، فقد يصيبه الاكتئاب والحزن إذا ما كان يتوقع بأنه لن يجد بديلا لخسارته للعمل، أو للشخص. واستجاباته المكتئبة الحزينة ستختلف لهذا عن شخص يتبنى توقعات مختلفة تقوم على الأمل فى وجود بديل ناجح لخسارته . ولهذا السبب قد ينجح العلاج مع شخص بينما لا ينجح مع شخص آخر بحسب درجة ما يتصف به أحدهما من تفاؤل أو تشاؤم، أو توقعات إيجابية بوجود بدائل أو توقعات سلبية بالدمار والانهيار.

ثم إذا نظرت الى سلوك المريض النفسى وجدانيا أو عقليا فستجد دون شك أن سلوكه الدفاعى وغير الواقعى إنما قد يكون ناتجا عن نقص فى المعلومات عن أساليب السلوك الملائمة . فطالب الكلية الذى يأتى من قرية صغيرة والذى يرغب بشدة فى الحصول على التقبل الاجتماعى قد لا يكون خجولا ، ولكنه لا يعرف ببساطة أساليب التقرب وأساليب التفاعل الاجتماعى . فلأننا لا نعرف ما هو الصحيح قد نتجه لممارسة ما هو خاطئ.

الأدلة التجريبية:

توجد مجموعة ثانية من الأدلة على فاعلية العوامل الذهنية فى إثارة الاضطرابات الوجدانية والسلوكية . وسأطلق على هذه المجموعة من الأدلة : الأدلة التجريبية، التى تأتينا من التجارب النفسية قديمها وحديثها.

لنتأمل مثلا بعض النتائج التجريبية التى جاءتنا من دراسات «بافلوف»- مؤسس المدرسة السلوكية - لنرى ما إذا كان فى نظريته أثر لما يسمى بالعوامل العقلية أو الذهنية.

الكثيرون قد فهموا «بافلوف» خطأ على أنه صاحب نظرية ضيقة ترتكز على معرفته الطبية وبحوثه الثرية فى مجال الفسيولوجيا العضوية (أى علم وظائف الأعضاء) لوصف السلوك الإنسانى والحيوانى. لكن «بافلوف» بالرغم من انتمائه الطبى وتخصصه الطبى فى علم وظائف الأعضاء، لم يجد فى أواخر عمره مناصا من أن يفسر الغالبية العظمى من جوانب السلوك البشرى من تفاؤل أو تشاؤم عن كونها

استجابات شرطية نتعلمها ونكتسبها بفعل قوانين التعلم المعروفة وقوانين التفكير والمعرفة. وهذه جوانب مجهولة فى نظرية «بافلوف» تجعل منه عبقريا بحق من حيث تنبهه لتعقد السلوك الإنسانى، وتعقد العوامل والشروط الموجهة له فى جوانبها العضوية والمعرفية.

ففى عدد من التجارب أمكنه أن يحدث فى حيواناته حالة من الاضطراب النفسى الشبيهة بالسلوك العصابى أى بالخوف والقلق لدى البشر، وأطلق عليها اسم العصاب التجريبى. وخلال دراسته لهذا العصاب التجريبى لدى الحيوانات لاحظ أن حيواناته لاتستجيب بطريقة متشابهة تماما للمنبهات المتشابهة . وقد أدى به هذا الى وضع نظريته عن الأنماط المزاجية والتى بمقتضاها حاول أن يفهم المرض النفسى عند الإنسان . فلقد قسم الأمزجة البشرية من حيث الاستجابة للبيئة الى أربعة أنماط مماثلة للأنماط التى وضعها أبقراط وهى: النمط البلغمى، والنمط الدموى، والنمط السوداوى والنمط الصفراوى. وغنى عن الذكر أن فى هذا التصور تكمن بذور الفروق الفردية، وبالتالى الفروق فى العمليات المعرفية وأساليب التفكير.

كذلك أصبح «بافلوف» وبالتدريج واعيا للفروق بين الإنسان والحيوان . فما دامت الحيوانات تختلف فيما بينها من حيث أنماطها المزاجية، فإن من المنطقى أيضا أن يختلف الإنسان عن الحيوان. واستطاع بنجاح أن يحدد أن الفرق الرئيس بين الانسان والحيوان، عندما بين أن هذا الفرق يكمن فى *قدرة الإنسان على استخدام اللغة والرموز*، أو ماكان يسميه بمفهوم الجهاز الإشارى الثانوى الذى يمكن الإنسان من استخدام الكلمات واللغة كبديل للأصوات والمرئيات الفعلية التى هى من خصائص الجهاز الإشارى الأولى . وفى هذا الصدد انتبه «بافلوف» من جديد الى وجود فروق فردية بين أفراد بنى البشر من حيث تنوع عمليات الجهاز الإشارى . فبعض الأشخاص ينشط لديهم الجهاز الإشارى الأولى ويسميهم «بافلوف» بالنمط الفنى، أى الذين يهتمون بالرؤى المباشرة، والأصوات، والبعض الآخر ينشط لديهم الجهاز الإشارى الثانوى ويسميهم بافلوف بأصحاب النمط الفكرى .. وهؤلاء تزداد مهاراتهم فى استخدام اللغة والرموز . وإذا توازن نشاط هذين الجهازين تحدث الدرجات

المتوسطة من الأشخاص الذين يوازنون بين استخدامهم للرموز والتعبير، واستخدامهم للرؤى والأصوات المباشرة.

ويعود الفضل لقلة أخرى من علماء النفس الفيزيولوجي الروسى ممن لحقوا بيافلوف لإثبات أن الكلمات وحدها قد تثير استجابات انفعالية حادة .

فعلى سبيل المثال لاحظ واحد منهم أن الاستجابات الفسيولوجية لدى مجموعة من الأشخاص عند استماعهم لكلمات مرتبطة بالألم (مثل كلمة ألم، أو أنين، أو أذى) لا تختلف عن الاستجابات المصاحبة للمواقف الفعلية التى تعبر عنها هذه الكلمات .

وقد اتخذ عالمان أمريكيان من النظرية السوفيتية منطلقا لتكوين نظرية فى العلاج النفسى تقوم على معالجة أساليب التفكير والعمليات العقلية. فمن رأى «دولارد» و«ميلر» – صاحبى هذه النظرية – أن استجابات الإنسان للكثير من المواقف المحيطة به تختلف عن الحيوان بسبب قدرته على استخدام اللغة والرموز وغيرها من العمليات العقلية كالاستدلال والتفكير.. ولهذا أثبتا فى سلسلة طويلة وممتدة من التجارب العلمية والمعملية أن: استجاباتنا الانفعالية يمكن إدراكها على أنها استجابة للطريقة التى يدرك بها الشخص موقفا معينا وليس بالضرورة لخصائص موجودة فى الموقف ذاته.

وسأكتفى بذكر عدد قليل من التجارب التى تبين أن الشخص يمكن أن يستثير نفسه انفعاليا فى اتجاهات مختلفة كالحزن أو السرور ، أو القلق، على حسب ما يقوله لنفسه أثناء أدائه لعمل ما، أو عند مواجهته لموقف معين، أو عند تفاعله مع أشخاص معينين . فلقد أمكن لأحد المجربين، أن ينجح فى التأثير فى الحالات المزاجية للشخص بتغيير محتوى العبارات التى طلب من الفرد أن يرددها أثناء اندماجه فى نشاط معين. فعندما تكون العبارات ذات محتوى سار أو منشط مثل: (إننى سعيد وفخور بنفسى) ، تظهر آثار انفعالية تختلف عما لو كان محتوى العبارة ذا شكل اكتئابى أو حزين (حياتى مليئة بما يكفيها من متاعب) .

ومن الطريف أنه تبين أن الاستثارة فى الجهاز العصبى تزداد وترتفع عندما يطلب من الشخص أن يفكر فى موضوعات ذات طابع مثير جنسيا، بينما ينخفض

النشاط وتقل الاستثارة عندما يطلب من الشخص أن يتخيل أنواعا هادئة من النشاط والتخيلات . وقد ثبت فى دراسة تجريبية أنه يمكن استثارة كل مشاعر الخوف بتخيل مواقف مخيفة، أو ضارة فى موقف معين. فالتخيل مجرد التخيل قادر على استثارة المشاعر السلوكية المرتبطة بالحالة الانفعالية.

الفصل الثامن
تعدد محاور الاضطراب

لى صديق اسمه «مصطفى»، كان يعانى السمنة وزيادة الوزن، صديقى هذا لاحظ أنه بدأ فى الأسابيع الأخيرة يستيقظ من نومه يوميا وأكثر من مرة بسبب المعاناة من امتلاء المثانة ومن ثم كثرة التردد على الحمام للتبول. وخلال زيارته لأحد أصدقائه من العاملين بمعمل للتحليلات الطبية عبر «مصطفى» عن معاناته من هذه المشكلة الجديدة وركز على ضيقه بهذه الظاهرة، فاقترح عليه صديقه أن يأخذ منه عينة بول وعينة دم للقيام بتحليلهما كيميائيا. وقد كشف التحليل تزايدا ملحوظا فى نسبة السكر فى الدم، ومن ثم حذره صديقه من أنه قد يكون مصابا بمرض السكر، واقترح عليه أن يأكل يوميا كمية من الفول السودانى. وهنا ذكر «مصطفى» أنه يعرف أن الفول السودانى يحتوى على كمية عالية من الدهون التى قد تتسبب فى زيادة الكولسترول، ومن ثم قد تتفاقم مشكلة زيادة الوزن والسمنة. فرد صديقه ضاحكا أعرف ذلك ولكنك تبحث الآن عن علاج لزيادة السكر، أما زيادة الوزن فليس من اختصاصى.

تمثل هذه القصة مثالا جيدا لمخاطر النظرة الواحدة وتركيز الاهتمام بجانب واحد من المشكلة دون النظر لأبعادها المختلفة وآثارها المتباينة. ولو كان الأخصائى صديق «مصطفى» واعيا بإحدى بدهيات الممارسة النفسية فى مجالات التشخيص والعلاج النفسى لعرف أن أى مشكلة تسهم فى تكوينها مصادر متنوعة، وأن علاجها يتطلب أيضا التركيز على مختلف نتائجها وآثارها على الشخص.

وبالمثل نجد أن من بدهيات علم النفس المرضى النظر إلى الاضطراب النفسى لا بصفته حالة وجدانية منعزلة، بل هو عبارة عن جوانب متكاملة ومتفاعلة من الاضطراب فى أساليب التفكير، وأساليب التفاعل الخارجى (فكرى) والخارجى (حركى) الذى وإن بدت مظاهره متنوعة، فإنها فى الحقيقة مترابطة ومتلاحمة فيما بينها.

ولهذا نجد أن الفكرة الرئيسة التى تعتمد عليها أساليب تعديل التفكير أنه لا يمكن الفصل بالنسبة للسلوك الإنسانى بين جوانب التفكير والانفعال والسلوك أو الفعل.

جميع هذه الجوانب تتفاعل فيما بينها ويكمل بعضها البعض . بعبارة أخرى فإننى لا أستطيع القول بأن الانسان منفعل فحسب، لأن الإنسان وهو فى قمة الانفعال يفكر بطريقة معينة، كما أنه يترجم انفعالاته فى سلوك ونشاطات خارجية .

وبالمثل فالقيام بعملية تفكير فى حل مشكلة معينة – مثلا– تصحبه جوانب انفعالية متعلقة بالموضوع الذى أفكر فيه ..(مدى حبى أو ضيقى به مثلا) . إنه مصحوب فضلا عن هذا بظهور جوانب حركية وسلوكية (مستوى النشاط والإقبال عليه، أو العزوف والنفور منه)، وتصحبه أيضا عمليات ذهنية وأفكار تبريرية أو أساليب تفكير خاطئة سابقة للسلوك الانفعالى المضطرب. وعندما يتصرف إنسان معين كاستجابة لمنبه خارجي، فإن التفكير يتوسط بين ظهور هذا المنبه والاستجابة له، أى أن الاستجابة للبيئة تحكمها أفكارنا عنها وأساليبنا فى إدراكها وتقديرنا لما تتصف به من مخاطر أو مودة. فالتفكير إذن يكون بمثابة همزة الوصل بين الاستجابة (انفعالية أو حركية)، والموقف الذى يسببها.

لهذا فمن الممكن – نظريا– التحكم فيما قد نتعرض له من اضطراب نفسى (قلق أو خوف، أو اكتئاب) بأكثر من طريقة:

يمكن مثلا ضبط الجانب السلوكى للاضطراب .. كضبط الخوف واستبداله باستجابات معارضة للحالة النفسية عن طريق الاسترخاء أو طمأنة النفس أو تأكيد الذات، أوربما فى بعض الحالات باستخدام العقاقير المهدئة. وما ذكرناه فى الفصول السابقة حتى الآن يعتبر نموذجا– أو نماذج– لضبط الجوانب السلوكية للانفعالات والاضطرابات النفسية .

ومن الممكن أيضا ضبط الحالة النفسية من خلال المناقشة المنطقية مع النفس أو مع شخص له فى النفس مكانة خاصة بحكم الخبرة والمعرفة (كمعالج، أو أخصائى

نفسى، أو صديق مخلص يتسم بالحكمة .. الخ)، وبهذه الطريقة نحاول أن نغير من اتجاهنا الذهنى على أمل أن يؤدى هذا التغيير الى تغيير فى الحالة الانفعالية.

بعبارة أخرى، فإن التفكير والانفعال والسلوك أشكال متلاحمة. ومن الخطأ القول بأن تغيير الانفعال وحده يؤدى الى تغيير التفكير، أو أن تغيير التفكير يؤدى الى التغيير فى الانفعال، لأن تغيير التفكير يؤدى الى التغيير فى الانفعالات والعكس أيضا صحيح . إن جانبا كبيرا من الانفعالات فيما يرى واحد من المعالجين المعاصرين :

« ... لاتزيد عن كونها أنماطاً فكرية متحيزه، أو متعصبة، أو تقوم على التعميم الشديد... إن التفكير والانفعال متلاحمان ويتبادلان التأثير والتأثر فى علاقة دائرية، بل إنهما فى كثير من الأحيان يصبحان شيئا واحدا بحيث يحكم ما يقوله الفرد لنفسه عند حدوث شئ معين الصياغة الانفعالية التى ستبرز لدينا نتيجة لهذه العلاقة الدائرية بين أسلوب التفكير والاستجابة الانفعالية»(١).

الممارسة العلاجية الحديثة تتطلب إذن من المعالج النفسى أن يعرض نفسه لخبرات متنوعة ونماذج متعددة من الأساليب التى تمكنه من تعديل السلوك، والانفعال، وطرق التفكير على السواء.

تعدد محاور المشكلة يتطلب أيضا علاجا متعدد المحاور:

المعالج المعرفى السلوكى يحتاج فى واقع الأمر أكثر من غيره من زملاء العلاج النفسى الى الاطلاع والابتكار فى ميادين بحث تغيير الاتجاهات والأنماط الفكرية والمعتقدات، ما أمكنه ذلك. هذه حاجة رئيسة شغلت المعالجين المعرفيين منذ النشأة المبكرة للعلاج المعرفى.

وقد ابتكر المعالجون النفسيون مفاهيم وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية فى الاضطراب النفسى منذ فترات مبكرة من خلال اهتمام المعالجين النفسيين بدور التفكير والعوامل المعرفية. فالاتجاه المعرفى ليس جديدا تماما، ولكن كان معروفا بدراسته تحت مسميات ومفاهيم مختلفة تفاوتت من عالم إلى آخر، فهى:

(1) Michelle J., N. (Nov., 2006). The Power of Positive thought: Methods for maintaining a postive attitude. Black Enterprise (New York).

عند «أدلر» [١]تشير الى أسلوب الحياة الذى يتبناه الفرد فى نظرته للعالم .

وعند البعض الآخر من أمثال بيك تشير الى أساليب الاعتقاد وطريقة التفكير فى الأمور؛ بما فى ذلك ما يتصف به الفرد من خصائص مثل المبالغة والتطرف فى الرأى أو الاعتدال والهدوء.

ويستخدم البعض الثالث – مثل «كيلى»– مفهوم الفلسفة الشخصية[٢]و ما يتبناه الشخص من تفسيرات لسلوكه وسلوك الآخرين ومدى ما تتسم به هذه التفسيرات من واقعية أو تشويه.

أما «ألبرت أليس»[٣] فيستخدم مفهوم الدفع المتعقل. أى مدى ما يتسم به الشخص من عقلانية أو لا عقلانية فى تحقيق دوافعه وأهدافه الأساسية فى الحياة.

وبالرغم مما قد يبدو من اختلافات بين هذه المفاهيم، فإن هذه الطائفة من الباحثين والمعالجين تتفق على أن الاضطرابات النفسية أو العقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التى يفكر بها المريض عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين. وأن العلاج النفسى بالتالى يجب أن يركز مباشرة على تغيير هذه العمليات الذهنية قبل أن نتوقع أى تغيير حاسم فى شخصية المريض، أو فى الأعراض التى دفعته لطلب العلاج .

من الناحية التاريخية الاتجاه المعرفى إذن ليس جديدا تماما عن علم النفس، وقد جاءته فترة فى الخمسينات من القرن العشرين كان محاربا تماما من الاتجاه التحليلى النفسى أو ما يسمى علم النفس الدينامى، كذلك حاربته الاتجاهات السلوكية ونظريات التعلم. وقد شهد الاتجاه المعرفى بعثا جديدا منذ مطلع هذا القرن، بسبب ما شمله من فنيات علاجية وتشخيصية وما شهده من مبتكرات فى فنيات العلاج وتعديل الشخصية.

---

(1) Adler, A. (1927). *The practice and theory of individual psychology*. New York, N.Y.: Norton Press.

(2) Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York, N.Y.: Norton

(3) Ellis, A. (1998.)*The Albert Ellis reader: A guide to well-being using rational emotive behavior therapy.* edited by Albert Ellis and Shawn Blau. Syracus, N.J.: Carol Publishing Group.

وتؤيد البحوث أن هناك بالفعل أساليب من التفكير والاعتقاد تميز الأصحاء من الناس مقارنة بالمرضى والمضطربين. ومن مظاهر ذلك أن المصابين بالأمراض النفسية والعقلية يتصفون بخصائص معرفية وفكرية تصل فى كثير من الأحيان لدرجة أنها قد تكون السبب الأساسى لما يصيبهم من اضطراب وتوتر.

ويقودنا هذا الى ضرورة الإلمام بأنواع العوامل الفكرية والمعتقدات الخاطئة التى تؤدى الى الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق فى الفصول التالية.

الباب الثانى

مصنع الاضطراب

الفصل ٩: أساليب من التفكير تصنع القلق والاضطراب

الفصل ١٠: التهويل والمبالغة

الفصل ١١: تعميم السلبيات

الفصل ١٢: الثنائية والتطرف (كل شيء أو لاشيء)

الفصل ١٣: أخطاء التفسير والاستنتاج(الاستنتاج السلبى- خطأ المنجم - تلطيخ الذات)

الفصل ١٤: عزل الأشياء عن سياقها: الذاكرة النعابة والترصد

الفصل ١٥: المثالية والتطلع لكمال مطلق يصعب تحقيقه عمليا

الفصل التاسع

أساليب من التفكير تصنع القلق والاضطراب

من الدروس المعاصرة التى تعلمناها من علماء العلاج النفسى أن ما يصيبنا من اضطراب فى حياتنا النفسية أو العقلية أو الاجتماعية، سواء كان هذا الاضطراب مؤقتا أو دائما إنما هو انعكاس مباشر لأساليبنا فى التفكير وتوقعاتنا. خذ مثلا ما أكدته الدراسات وملاحظات المعالجين النفسيين فيما يتعلق بتوقعاتنا. فقد تبين أن ما يميز الاضطرابات النفسية والصحة النفسية فيما بينها تحكمه ما نبنيه عن أمور الحياة من توقعات. فالشخص قد يجد نفسه مدفوعا للشعور بالقلق والجزع بسبب توقعاته مما قد يحدث من تهديد أو خطر فى المستقبل. والمكتئب تدفعه توقعاته بحدوث الفشل؛ فيُصاب بالتراخى والهمود. والتوقعات السارة، كما يشير «أرون بيك» ترفع مزاج الفرد وعزيمته لأداء أنشطة مختلفة؛ بينما تثبطه التوقعات السيئة؛ فتجعله فاقداً للعطاء والنشاط[1](بيك، ٢٠٠٠، ص ٣٦).

ومن الدروس الأخري التى تعلمناها من علماء العلاج النفسى: أنه لا يوجد مضطرب نفسى تخلو أفكاره من المبالغة، وتعميم السلبيات، وتجريح الذات، وتشويه ما يحمله الآخرون عنا من آراء أو نوايا. وليس من المهم أن يكون الشخص علي درجة عالية أو منخفضة من الذكاء أو العبقرية والشهرة حتي يدرك الواقع بصورة مشوهة أو غير سليمة. فقد كان «بيتهوفن» مثلا كثير الشكوي من الناس، ومن أنه لا ينال ما يستحقه من التقدير الأدبى والمادى، وكان يبالغ فى ذلك لأن أحدا لم يلق من الإجلال والتقدير المادى والأدبى ما لقيه هذا الموسيقار العظيم. وكان بالإضافة لإصابته بالصمم شكاكا لا يثق فى الناس. وعلى الرغم من استغراقه فى الإبداع فقد بالغ بإبداء اهتمامه وقلقه من قضايا ومشكلات سببت له الكثير من المتاعب، فمثلا قضي وقتا طويلا فى المحاكم مطالبا بحضانة ابن أخيه، ولم ينل منه بعد ذلك إلا الاستهتار والاستهانة بعمه العظيم.

---

(1) Beck, Aaron (2000) Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility and violence. Now York, N.Y.: Perenail Harper Collins..

وقد توصل العلماء والأطباء النفسيون إلى تحديد كثير من الأخطاء فى التوقعات التى نحملها عن أنفسنا أو عن العالم الذى نعيش فيه وأساليب التفكير فى الأمور، وما نتبناه من تفسيرات نضعها للمواقف المختلفة التى نمر بها. ومن بين ما كشفته الحقائق العلمية المعاصرة بأدلة قاطعة أن هذه الأساليب تسبق ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة التى قد يعانيها البعض.

فالقلق الشديد يشيع عندما نجنح نحو المبالغة والتهويل فى تصور ما سيحدث من نتائج فى المستقبل، والمواقف اليومية التى نمر بها.

والاكتئاب النفسى يصبح الاضطراب الغالب عندما نرى أنفسنا على أننا ضحايا سلبيون لأمور وعلاقات خارجية عنا- فى الماضى والحاضر- لا يمكن لنا التحكم فيها.

والغضب والعدوان يتملكان الشخص عندما ينسب للآخرين النية السيئة والعمل على تدميره الشخصى، أى عندما يدرك العالم الخارجى علي أنه شرير ومهدد له ومثير للتوتر، ومن ثم فهو -أى العالم- جدير بالعقاب والمجابهة.

ويشعر الشخص *بالقلق الاجتماعى* وعدم الراحة مع الآخرين، ويعجز عن الاسترخاء فى المواقف الاجتماعية إذا كان يفسر سلوك بعضهم على أنه يتسم بالعدوانية والانتقاد.

ويميل الشخص للإحباط السريع *وعدم التحمل للفشل* إذا كان يبنى توقعات إيجابية أو غير واقعية عن عمل يعمله، أو إن كان ينشد الكمال المطلق والتأييد المطلق لعمله أو لشخصه.

وقد يتجه الاضطراب إلي تطوير أعراض بدنية وعضوية أى إلي ما يسمي بالاضطرابات السيكوسوماتية عندما يتبنى الشخص عددا من التصورات والأفكار التى يتصرف بمقتضاها كما لو كان المرض أمراً محتوماً، ولا يمكن لنا التحكم فى كل المسببات لأن بعضنا مولود وهو مستهدف كذلك، وبعضنا مزود بقدرات خارقة تحميه من كل سموم البيئة بما فيها التدخين، والطعام الدسم، وأننا مهما حاولنا من تعديل أساليبنا السلوكية فى تنمية التمارين الصحية والرياضة فإنه لا فائدة من الهروب من المقدر والمحتوم.

وهكذا نجد أن هناك أخطاء قد يتبناها الشخص فى تفسيره لمختلف أمور حياته. وهى أخطاء لا ينجو منها أحد مهما كانت الإمكانات الفكرية التى يملكها وما هو عليه من ذكاء أو تفوق. إنها لا تتعلق بمقدار ما نملك من ذكاء أو ثروة أو تعليم. أما لماذا نعتبر هذه الأساليب خاطئة بالرغم من أن الشخص قد يجد بعض الأدلة على صدقها؟

نحن نسميها أساليب سلبية وانهزامية من التفكير لأنها تؤدى دائما إلى إثارة الاضطراب النفسى والبدنى والاجتماعى. وندعوها كذلك لأنها أيضا لا تشجع على تحمل الإحباط والصمود وبذل الطاقة والتجويد في العمل.

وقد أمكن للمعالجين السلوكيين-المعرفيين أن يحددوا عددا لا بأس به من الأساليب الخاطئة من التفكير فيما نتبناه من تفسيرات للمواقف المختلفة التى تمر بنا أو نمر بها، وبينوا بكثير من الأدلة أن هذه الأساليب تسبق ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة التى قد يعانيها البعض. فمثلا، يمكن تحديد ستة منها تشيع فى حالات القلق على النحو التالى:

التفكير الكارثى[١]:كما يتمثل فى التركيز علي النتائج الأكثر سلبية؛ إذ يتجه التفكير نحو افتراض أن الموقف منذر بكارثة أو خطر أو تهديد.

التأويل الشَخْصى لما هو سلبى[٢]: يتصرف مرضي القلق، فى الغالب، وكأن الأحداث الخارجية التى تجرى من حولهم وثيقة الصلة بهم شخصياً؛ فيعتقدون أن ثمّة خطراً كامناً لهم قد يصابون به هم شخصيا، وكأن كل مفاجآت الحياة المزعجة بما فيها التغيرات المناخية السيئة، وحوادث الطريق، وتزاحم المرور عند الذهاب للعمل، وحدوث مشادة غير متوقعة .. كلها تتم لأجل تعاستهم وعرقلتهم شخصيا. وهم فضلا عن هذا يضعون أنفسهم موضع المسئولية واللوم عندما تحدث بعض المشكلات اليومية بما فيها بعض الصراعات الاجتماعية مع زملاء العمل أو أفراد الأسرة فيرون أنفسهم أنهم حقيقيون باللوم والمساءلة لكل الأخطاء التى أدت إلي المشاحنات والصراع.

(1) Catastrophic thinking.
(2) Personalization

التهويل والتهوين(١): فى الوقت الذى يركز فيه مرضي القلق علي مثيرات معيّنة فى الموقف (كتركيز الأم القلقة علي أن ابنها قد يُصاب بمشكلة أثناء غيابه خارج المنزل) يستبعدون المثيرات الأخري الأكثر إيجابية فى الموقف (عدم اكتراث هذه الأم بما قد يستمتع به ابنها مع أصدقائه فى الخارج).

تجاهل السياق والتجريد الانتقائى(٢): يحصر المرضي النفسيون، غالباً، اهتمامهم بعناصر التهديد فى الموقف، ولكنهم يتجاهلون السياق بأن التهديد المثير للتوتر والقلق قد حدث فى سياق آخر وفى ظروف مختلفة ومع أشخاص آخرين وفى أوقات ليست هى نفس الأوقات.

الاستنتاج المتعسف(٣): يميل القلقون إلي القفز علي النتائج الموضوعية لنتائج كارثية ليس لها ما يؤيدها موضوعياً. فهم يعتمدون علي البيانات القليلة، مثلاً، للوصول لاستنتاج لا يتناسب وهذه البيانات. فقد يفترض الشخص فى حالات القلق والتوتر أنه مصاب بمرض خطير كلما أحسّ بتغيرات جسمية معينة .فهو عندما يشعر أن نبض قلبه يتسارع، اعتقد أنه موشك علي الإصابة بنوبة قلبية، أو كلما اهتزّت الطائرة أثناء الطيران بسبب المطبات الهوائية، اعتقد أن الطائرة ستتحطم.

المبالغة فى التعميم(٤): ينزع القلقون إلي الاعتقاد بأن ما حدث لهم من قبل، سيحدث لهم فى المستقبل. فذوو نوبات القلق يعتقدون بأن النوبة السابقة ستتكرر فى المستقبل؛ وهذا جزء من منظومتهم المعرفية التى تجعلهم فى توقع دائم بحدوث الأسوأ لهم.

لذلك، يتركز الجانب العلاجى من المنظور المعرفى علي تغيير منظومة الأفكار غير العقلانية لدي القلقين أو غيرهم من المضطربين نفسياً. فتتجلى مهمة المعالج، فى هذه الحالة، فى تمكين المريض من تغيير أفكاره أو اعتقاداته غير العقلانية التى أسهمت فى تشكيل أو استمرار قلقه أو اكتئابة أو وساوسه القهرية إلخ.

(1) Magnification and minimization
(2) Selective abstraction
(3) Arbitrary inference
(4) Overgeneralization

لذلك، فتعلّم أساليب التفكير العقلانية- التى تؤهل الفرد لصحة نفسية أفضل- يعتمد اعتمادا مباشرا علي إمكانية تعديل الأفكار والاعتقادات الخاطئة كوسيلة من وسائل العلاج النفسى. وعلي هذا الأساس، من المفضّل أن تتضمّن الخطة العلاجية برامجَ علاجية تساعد المرضى علي تعديل أفكارهم غير الصحيحة وغير المنطقية للحدّ من أعراضهم المرضية.

ومن الممكن أن نضيف عددا آخر من التشويهات المعرفية المميزة لأنماط أخري من الاضطراب النفسى والعقلى مثل الاكتئاب[١]، ومنها:

١- قراءة الأفكار أو خطأ المنجم[٢].
٢- الثنائية والتطرف[٣] (الكل أو لاشئ).
٣- أخطاء التفسير والاستنتاج والتفسير السلبى[٤] للأحداث الحاضرة أو السابقة .
٤- الإفراط فى الإيجابية والتوقع[٥] .
٥- المثالية والرغبة فى الكمال المطلق[٦].
٦- التفكير القائم علي المنافسة والمقارنة الخارجية[٧].
٧- أسلوب الملصقات والدمغ[٨].

الكشف عن المعانى المختلفة لكل أسلوب من الأساليب السابقة وما يلعبه كل منها فى إثارة الاضطراب النفسى والاجتماعي وكيفية قياس كل منها وتقديرها فيما تثير من اضطراب سيكون موضوعنا فى الفصول التالية.

(١) عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث: فهمه وعلاجه. الطبعة الثانية، القاهرة: دار الكاتب.

(2) Fortune teller or thoughts reading
(3) Polarized thinking
(4) Negative conclusions
(5) Over positivity
(6) Perfectionism
(7) Comparing self with others
(8) Labelling and Self stereotying

الفصل (١٠)

التهويل والمبالغة

من الثابت أن المبالغة أو التهويل يعتبرا من الأساليب التى تميز الأشخاص المصابين بحالات التوتر والقلق. ومن أشكال المبالغة:

التطرف فى إدراك وجود نتائج سلبية فى حالة التصرف بطريقة معينة أو عند مواجهة موقف ما. ومن الأمثلة على ذلك ما نلاحظه فى حالات المصابين بالقلق الاجتماعى، عندما يتصور الواحد منهم أنه سيتعرض للفشل المحقق والسقوط الأكيد إذا ما كان عليه أن يلتقى أو يواجه الآخرين فى لقاء أو حفل أو محاضرة.

ومن أشكالها أيضا وضع تفسيرات مبالغ فيها عن بعض الموضوعات المحايدة، أو التى يتعذر تفسيرها وإضفاء دلالات نكدية مبالغ فيها وتصورها مصدرا مؤكدا للخطر والدمار. ويرى «ويلهلم» و«ستكيتى»(*) أن هذا الشكل من المبالغة يشيع بكثرة فى حالات الوسواس القهرى. ففى هذا الشكل من الاضطراب النفسى القهرى قد يبالغ المريض أو المريضة فى ممارسة سلوكيات متطرفة ومتكررة مثل غسل الأيدى، أو المبالغة فى النظافة لدرجة قد تعوق عن ممارسة حياتهم المعتادة بحجة الخوف من التلوث أو الحماية من الأخطار.

كما قد تأخذ شكل المبالغة فى إدراك الذات سلبيا، أى المبالغة فى إدراك جوانب القصور الذاتى، والتهوين من المزايا والنجاح الشخصى (مثلا: إنها كارثة أن يكتشف أحد ما أن هناك عيباً أو خطأ ما بى أو بأى عمل أعمله، أو: ليس من حق أى إنسان أن يحكم على أعمالى).

ويظهر التأثير السلبى لهذا الأسلوب فى حالة الإصابة بكل أشكال القلق. فتفكير الشخص فى حالات القلق يتميز بالمبالغة فى تفسير الموقف بأنه مخيف أو مهدد لأمنه أو لأمن الآخرين، مما يؤدى الى إثارة مشاعر الخوف والتوتر. ولهذا نجد

(*) Wilhelm, & Steketee, 2006, p. 101.

الشخص القلق يتوقع الشر دائما لنفسه، ولأسرته، أو لممتلكاته، أو يتوقع الخوف من فقدان مركزه أو وظيفته والأشخاص المهمين فى حياته، وربما لا توجد أسباب وجيهة أو مقنعة لذلك . والشخص القلق يبالغ فى تصور خبرات (قد تكون محايدة) فى علاقاته بأصدقائه، أو أقاربه، أو رؤسائه فيدركها على أنها مهينة أو محبطة، ولهذا تتزايد مشكلات القلق الاجتماعى بينهم بكل ما يسهم فيه من مشكلات تتعلق بتوافقهم للعمل أو ممارسة المهنة مع الآخرين.

الإفراط في الإيجابية والتوقع:

وليست المبالغة والتضخيم من الأشياء الخاطئة وحدها هى التى تثير القلق والجزع، فقد تبين أيضا أن المبالغة فى توقع نتائج إيجابية دائما تؤدى إلى التقليل من المخاطر الواقعية والتهوين من الأخطار الواقعة الآن أو مستقبلا، وستكون لذلك أيضا نتائج انفعالية سلوكية مرضية مماثلة . فالتقليل من المخاطر الفعلية غالبا ما يؤدى الى الاندفاع وتكرار التجارب الفاشلة . كما قد يؤدى الى تخفيض الدافع الى مواصلة الجهد والإنجاز .

ومن المؤكد أن مجاهدة النفس على الإدراك الموضوعى للواقع (دون مبالغة أو تهوين) تعتبر بمثابة الوسط الذهبى الذى يمنح الإنسان القدرة والبصيرة على التوجيه الفعال لمشاعره وسلوكه . فمن خلال هذه الوسطية الذهبية يتجنب الشخص ما قد تقوده له المبالغة فى تصور مخاطر سلبية، وبالتالى اختلاق اضطرابات لا مبرر لها. وعندما لا يقلل من شأن ما يحيط به داخليا أو خارجيا من ضغوط يمكنه بسهولة وفى الوقت المناسب من طلب المشورة والبحث عن مصادر للعلاج تعينه على مقاومة المخاطر وتجنب تفاقم معاناته وآلامه.

الفصل (١١)

تعميم السلبيات

تشويه معرفى آخر يتمثل فى تعميم خبرة سلبية منعزلة على الذات أو على الآخرين ككل، مثلا:

نقد أو رفض عمل لى يفسر على أن كل ما فعلته أو سأفعله الآن أو مستقبلا سيكون أيضا فاشلا أو سينتهى بالفشل.

توجيه نقد يفسر على أن جميع الناس يتربصون بى وبأى عمل أعمله.

وفى مجال علم النفس، من الثابت أن الميل للتعميم من الجزء الى الكل يعتبر من العوامل المشتركة فى كثير من الأمراض الاجتماعية كالتعصب القومى، والتعصب الدينى والعدوان . فكثير من الخصائص السلبية التى ننسبها لجماعة معينة لكى نبرر تعصبنا نحوها قد يكون فى الحقيقة تعميما خاطئا لخبرة سيئة مع فرد واحد ينتسب لهذه الجماعة.

لهذا ليس من النادر أن نجد أن كثيرا من الذكور الذين مروا بخبرة سيئة مع واحدة من الجنس الآخر غالبا ما يرددون : لاتثق فى المرأة. والعكس صحيح، فكثير من النساء يرددن: الرجال جميعا سواء. هذه التعميمات تكون بداية لظهور بذور سوء التوافق أو علامة له.

ويلعب هذا الأسلوب دورا مهما فى توليد سلوكيات اكتئابية على المعالج السلوكى- المعرفى أن ينتبه لها. فنحن نجد أن المكتئب غالبا ما يعمم الخبرات الجزئية على ذاته تعميما سلبيا:

* فتوجيه نقد غير مقصود له قد يعنى عنده : إننى إنسان فاشل لا يحسن التفكير.

* وفشله فى تحقيق هدف ولو جزئى قد يعنى لديه أننى إنسان عاجز عن تحقيق آمالى فى الحياة.

* وبعد صديق أو رفيق عنه قد يعنى بأننى بدأت أخسر كل أصدقائى .

* وإذا حدث وأن رئيسه أو زميلا من زملائه قد نسى أن يبادله التحية فإذن أنا إنسان مكروه وغير مرغوب فيه من أحد .

والتعميم أسلوب من التفكير يرتبط بكثير من الأنماط المرضية، خاصة *الفصام*. ويعد الفصام أو الشيزوفرينيا من أهم أشكال الاضطراب العقلى–الذهانى. ويشكل الفصاميون ٨٠٪ تقريبا من الذهان. والفصامى – كأى مضطرب ذهانى آخر – يفقد صلته المعقولة بالواقع، وكثيرا ما يعزف عن الاتصالات الاجتماعية، ويستخدم أساليب شاذة فى تواصله الفكرى مع الآخرين، فكلماته غير مترابطة، ومبهمة وغامضة. ويبدو من الناحية الوجدانية وكأنه عاجز عن اختبار أى من الانفعالات الوجدانية، بسبب ما يتملكه من معتقدات زائفة (هواجس) delusionsكثيرة وقوية، وتتخذ عدة صور كالشك والغيرة، والتوجس، وفى الحالات الشديدة تتملك الفصامى هواجس قوية من العظمة أو الاضطهاد. وفى بعض حالات الفصام تكون المعتقدات الزائفة سواء بالعظمة أو الاضطهاد هى الغالبة، وفى هذه الحالة يسمى هذا النوع من الفصام بفصام البارانويا.

وتتملك بعض الفصاميين إدراكات حسية زائفة يطلق عليها الأطباء العقليون مفهوم الهلاوس. وأكثر أنواع تلك الهلاوس شيوعا الهلاوس السمعية التى يصر من خلالها الشخص على أنه يسمع أصواتا حقيقية (لا يسمعها الناس من حوله). وهناك الهلاوس البصرية، التى تختلف عن الخداعات البصرية فى أنها تأخذ شكل يقين لدى الشخص بأنه يرى أخيلة أمامه يتحدث معها بصوت مسموع دون أن يراها المحيطون به.

فنحن نجد الكثير من الفصاميين ، خاصة الذين تتملكهم هواجس العظمة أو الاضطهاد يستخدمون هذا الأسلوب المشوه من التفكير، فقد يحدثك الشخص فى هذه الحالات بأن مخابرات الدولة تعمل ضده بدليل أنه رأى فى الصباح الباكر شخصا يسير بجوار منزله وهو يختلس النظر الى مدخل حجرته.

ويعتبر التعميم الخاطئ أيضا من العوامل الحاسمة فى اكتساب *المخاوف المرضية*. فالطفل الذى يتعرض لتجربة مخيفة مع حيوان معين، نجد أن خوفه سيعمم على كل الحيوانات المماثلة، والشخص الذى يتعرض لتجربة مؤلمة مع شخص من

مجتمع أو دولة أجنبية سنجده وقد عمم مشاعره وأفكاره السلبية لا على الشخص الذى عاداه فحسب، بل وكل المواطنين الذين ينتمون لدولته أو لبنى جنسه، ومن ثم تتكون لديه اتجاهات متعصبة بالنفور من أفراد هذا المجتمع وبالعزوف عن التفاعل بهم.

ولما كان المعالج النفسى المعرفى يقدر دور هذا العامل فى المساهمة فى اضطرابات البشر، فإن عليه أن يؤكد باستمرار لمريضه بأنه لايوجد شئ أكيد تماما، وإنما قد يكون مرجحا بدرجة قليلة أو كبيرة .

الفصل (١٢)

الثنائية والتطرف (كل شيء أو لا شيء)

يميل بعض الأشخاص لإدراك الأشياء إما شريرة أو خيرة، بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، خبيثة أو طيبة، صادقة أو خاطئة، دون أن يدركوا أن الشئ الواحد قد يبدو فى ظاهر الأمر سيئا، ولكن قد تكون فيه أشياء إيجابية، أو يؤدى الى نتائج إيجابية.

ويطلق الباحثون فى علم النفس على هذه الخاصية من الشخصية مفاهيم مثل ثنائية التفكير أو القطبية(١). وقد أشرنا من قبل الى عدد من الدراسات التى قمنا بها فى البيئة العربية . والتى بينت أن هذه الخاصية من التفكير ترتبط بسمات لاتوافقية كالتعصب والتسلط والتوتر، والقلق.

وتكشف البحوث أن أساليب التفاعل الاجتماعى بين المصابين بالاضطراب النفسى تتأثر تأثرا بالغا بهذه الخاصية. ولهذا تمتلئ عباراتهم ومحاوراتهم مع غيرهم بكلمات وعبارات تعكس هذه الخاصية مثل: مطلقا ، ويستحيل ، ودائما، وبالمرة .

ولهذا تنتشر فى حالات سوء التوافق عبارات مثل :

- لا أرى على الإطلاق فائدة فيما أقوم به .
- حياتى لا يقبلها أحد .
- أحب أعمالى أن تكون كاملة وتامة .
- حياتى تفتقد بالمرة لعنصر الحب .
- العالم الذى أعيشه عالم ظالم وغير منصف على الإطلاق .
- لم أحاول إطلاقا أن أفعل أشياء لست متأكدا من نتائجها.

فى العلاقات الزوجية المتنافرة تنتشر بين أطراف هذه العلاقة عبارات تدل على تبادل الاتهامات واستخدام العبارات الدالة على التطرف والتصلب، مثل:

(1) Polarized thinking.

- هذه المرأة لا تطاق بالمرة.

- زوجى لا يفكر إلا فى نفسه.

ويتخذ علماء العلاج الأسرى من هذه الخاصية إذا زاد شيوعها فى أى أسرة على أنها علامة مرجحة على سوء التوافق الزوجى، واحتمال تعرض العلاقة الزوجية للانهيار.

وفى ميدان العلاج النفسى، يمكن أن نكتشف هذه الخاصية بسهولة فى تفكير المضطربين . ولهذه الخاصية تأثير سئ فى العلاقات الاجتماعية، كسوء التوافق بين الأزواج . فإذا كان الزوج والزوجة يميلان بنفس القدر الى هذا النوع من التصلب والاستقطاب، فإن تزايد الصراع وسوء التوافق بينهما يصبح واردا إلى حد بعيد .

وفى تحليل الاضطرابات الوجدانية كالغضب، والاكتئاب والقلق نجد أن عامل التطرف من العوامل المهمة فى إثارة هذه الاضطرابات .فعندما يقول الفرد لنفسه: إننى إنسان فاشل بالمرة ولا نفع فى، قد تصيبه مباشرة مشاعر الاكتئاب والسلبية والتقاعس، بينما عبارة يقولها الأب لابنه(أو لابنته) لأنها تأخرت نصف ساعة فى العودة لمنزلها إنك ستدمرين الأسرة قد تثير لديه هذه العبارة وهو يقولها مشاعر الجزع والغضب.

وبالمثل قد تثير الزوجة فى نفسها مشاعر الغيظ والكراهيةعندما تقول لزوجها مثلا: ما من امرأة تقبل أن تعيش معك، أو . إنك إنسان لايطاق ولايفكر إلا فى نفسه .. وهكذا .

وإذا كان القارىء قد عاصر أزمة الهجوم على مركز التجارة العالمى فى ١١ سبتمبر٢٠٠١ بأمريكا، فربما أتيحت له الفرصة - كما أتيحت لى -أن يسمع رد الفعل الغاضب من رئيس جمهورية أمريكا جورج بوش الابن، فقد قال وعلامات الغضب تكسو وجهه (من ليس معنا فهو ضدنا) . وقد كان من نتيجة ذلك الأسلوب المتطرف من التفكير أن أصبح العالم كله يعيش مناخا من العنف والتطرف أعادنا لهمجية كنا قد نسيناها، أو تناسيناها، وكان من نتائجها أن اندلعت حرب لا يعلم مداها إلا الله؛ لا

يتردد البعض فى تسميتها بالحرب العالمية الثالثة.

فالقطبية والتطرف فى التفكير أسلوب «إما.. أو» له نتائجه المدمرة، لا على السلوك الفردى، بل على العالم كله وما يربط دول العالم من علاقات مهددة للبقاء. وقد تجعل هذه النتائج السلبية المتعددة من هذا الأسلوب موضوعا من موضوعات علم النفس السياسى الجدير بالبحث والدراسة المتعمقة.

الفصل (١٣)

أخطاء التفسير والاستنتاج

فى الكثير من حالات القلق والاكتئاب والعدوان يكون السلوك ناتجا عن خطأ فى تفسير الحدث أو الموقف بسبب عدم توافر معلومات معينة، أو سياق مختلف، وفيما يلى نماذج من الحالات التى تأتى طلبا للعلاج النفسى نتيجة لاعتيادهم أو لاعتيادهن على استخدام هذا الأسلوب من التفكير:

فتاة فى السابعة والعشرين من العمر قدمت للعلاج النفسى نتيجة شعورها بالاكتئاب وميلها الشديد للانطواء لدرجة أنها قررت أن تعزف عن الزواج بعد أن هجرها خطيبها. تقوم بعملية استنتاج عصابية خاطئة، إذا كان عزوفها عن الزواج يرتكز على فكرة متطرفة استنتجتها من علاقتها بخطيب سابق عن خيانات الرجال وغدرهم. وأنها على كل حال– وكما عايرتها إحدى زميلاتها إثر مشادة بينهما– بأن ما من أحد سينظر إليها أو يتزوجها لأن قطار الزواج فاتها، فقد أصبحت فى سن لا ينظر فيها أحد إليها. لقد صاغت استنتاجين خاطئين أولهما إن كل الرجال خائنون، وأن تقدمها في العمر سيطفي كل جاذبيتها وسيسد كل مصادر النمو فى حياتها. فليس كل الرجال خائنين، ولا تنطفئ الجاذبية بسبب أى عامل من العوامل فيما عدا إذا أدركناها كذلك.

ومن الحالات المماثلة لحالة الفتاة السابقة، حالة طالب متفوق دراسيا وذو مستقبل مبشر بالتفوق والنجاح، ولكن فكرته التى دفعته لطلب مشورتى العلاجية أنه يشعر بعدم الفاعلية والنقص، وأنه يفتقد للذكاء ولمقومات النجاح. وقد اتضح خلال الجلسات العلاجية أن السبب فى حكمه غير الدقيق على نفسه تكون لديه فى فترة مبكرة من العمر؛ لأنه نشأ مع إخوة ذوى ذكاء مماثل ويكثرون من نقده.

أيضا حالة طالب بالجامعة الأمريكية أحاله أستاذه الأمريكى لإحدى لجان تأديب الأمانة العلمية بالجامعة بسبب سوء تصرف هذا الطالب واعتماده على إحدى مقالات الإنترنت بدون أن يذكرها كمصدر من مصادر البحث الذى طلبه منه هذا الأستاذ. وعندما قدم لى هذا الطالب للعيادة النفسية كان فى حالة من الثورة والغضب وأنه معرض للفصل لا محالة بسبب عملية استنتاج خاطئة نابعة من فكرته عن نفسه

بأنه غير محبوب من أساتذته، وأنهم مجمعون بسبب تعصبهم ضده على عدم بقائه بالقسم الجامعى الذى يدرس فيه.

وقد نثور على إنسان معين بالغضب والعدوان على اعتقاد أنه يقوم بالوشاية والتحريض لأننا نجده يتحدث مع شخص آخر لا نحمل له كثيرا من المودة والتقبل.

وتسود هذه الأخطاء بشكل خاص لدى المصابين بالاكتئاب . فقد تعاملت مع مئات الحالات من المصابين بالاكتئاب ممن تشابهوا فى استخدام هذا الأسلوب من التفكير بإدراكهم لكثير من المواقف العادية التى تمر بالواحد أو الواحدة منهن على أنها مصدر للإزعاج أو التقليل من الكرامة وتقليل الشأن، عندما لايكون هناك من الدلائل ما يدعو لهذا الاستنتاج والتفسير.

والفصامى قد يثور على طبيبه لأنه يتصور أنه متواطئ مع بقية العاملين فى محاولة السيطرة عليه وعلى تصرفاته.

وتوجد ثلاثة أخطاء معرفية ترتبط بهذا الأسلوب:

- القيام باستنتاجات سلبية.
- قراءة المستقبل سلبيا (خطأ المنجَم).
- التأويل الشخصى للأمور وتلطيخ الذات.

القيام باستنتاجات سلبية من خلال النماذج

فندرك مثلا أن الموقف ينطوى على تهديد وخطر وامتهان أو رفض دون أن تكون هناك دلائل على ذلك، مثلا:

رئيسى يغار منى أو يكرهنى، وبالتالى فسيرفض ويقلل من قيمة أى سلوك إيجابى أقوم به.

والشخص الذى يعزف عن التقدم لعمل جديد ومناسب لأنه قد رفض فى عمل سابق يقوم بعملية استنتاج خاطئة عندما يرى أن إمكاناته ومواهبه لا تتناسب مع العمل الجديد، وأنه سيفشل حتما فيه.

وقد تكون إحدى الفتيات على قدر لا بأس به من الملاحة وحسن الصورة، ولكنها تنشأ وهى تعتقد أنها غير جميلة ولا تتوقع الحب من أحد لأنها نشأت مع أخت أو قريبة أكثر جمالا ومرحا منها، أو أسرة تكثر من نقدها.

قراءة المستقبل سلبيا (خطأ المنجم)

ومن هذا النوع من أخطاء الاستنتاج ما يسمى بخطأ المنجم، أو قارئ البخت[١]، أى الاعتقاد الخاطىء بأنك قادر على التوقع بالمستقبل وقراءة ما تتطور له الأحداث التى تمر بك. وتتمثل أوجه الخطر من الإفراط فى استخدام هذا الأسلوب المعرفى فى أن ما ينسجه الشخص من تنبؤات بالمستقبل تأخذ طابعا سلبيا وتوقعات نحس كئيبة عن المستقبل والمصير المعتم الذى ينتظره، أو ينتظر المقربين لا محالة.

باستخدام هذا الأسلوب تصبح وكأنك صرت عارفا بالغيب، وما ستحمله الأقدار من مصائب لا محالة . فتجد نفسك فجأة تتوقع أن شيئا ضارا سيحدث لك أو لأحد أفراد أسرتك فى المستقبل، فتشعر بالجزع والهم. وبالرغم من أنه توقع فحسب، فإنك تتعامل معه كأنه شيء يقينى وحدس صادق لا يقبل المساءلة، ولكنه مبرر كامل للاضطراب وضرورة القلق والجزع وحتمية الكآبة واليأس.

فى إحدى الجلسات العلاجية ذكرت لى إحدى السيدات، أنها تركت عملها، وأهملت منزلها لأنها كما ذكرت: «أننى تعسة وتعاستى لن تعالج الآن ولا فى المستقبل، وسيستمر شقائى إلى الأبد، إنه أمر مكتوب وقدر، وأن كل ما تحاوله معى لن يؤدى إلى أى نتيجة، فأنا أعرف مسبقا أن مصير كل هذه المحاولات هو الفشل».

فهاهنا تجد مثالا للتفكير الاكتئابى–السحرى، الذى يزين للشخص قراءة المستقبل، معتقدا عن يقين أن أفكاره صحيحة، وتنبؤاته بالتعاسة صادقة لا محالة.

التأويل الشخصي للأمور وتلطيخ الذات

ومن أخطاء الاستنتاج ما يمكن أن نسميه تلطيخ الذات، أى التفسيرات الشخصية للأمور[٢]، وبمقتضى هذا الأسلوب يجنح المريض النفسى إلى التورط فى

(1) fortune teller.

(2) personalization.

تحمل مسئولية الأخطاء الخارجية. بعبارة أخرى، تجده هنا ينسب إلى نفسه (دون وجود برهان) مسئولية الخطأ والنتائج السلبية فى المواقف التى يمر بها (أو حتى التى لا تتعلق به شخصيا).

فمثلا: أثارت إحدى الطبيبات الشابات (ممن كان معروفا عنها الاكتئاب والشعور الدائم بالذنب) فى أحد الاجتماعات سؤالا لأحد المتحدثين قد يثير الشك فيما لديها من معلومات عن الموضوع الذى كان محور النقاش، وأثار سؤالها نقاشا طويلا بين الموجودين. وفوجئت بعد الاجتماع بهذه الطبيبة وهى تلعن نفسها، لأنها هى السبب فى إثارة هذا النقاش الساخن (والذى لم أره شخصيا وكمعالج خارجا عن الحدود المعقولة عندما تختلف وجهات النظر فى الجلسات العلمية).

وسيدة أخرى، لاحظت أن زوجها يميل إلى الصمت معها هذه الأيام (كانت هذه على أية حال عادته فيما شكت لى فى موضع آخر)، ولم تجد ما تفسر به ذلك لى، إلا أنها نسبت السبب فى صمته إلى ضيقه بها وبتصرفاتها هى: «أنا الملومة فى ذلك بسبب مرضى الدائم، وما أشكله من أعباء على هذا الزوج المظلوم معى».

ويكشف لنا هذا النوع من التفسيرات الشخصية السبب فيما يصيب المصابين بالاكتئاب النفسى وأنواع أخرى من الاضطراب الوجدانى والمشاعر العميقة بالذنب والندم الدائم على أشياء هى فى واقع الأمر ليست من صناعتهم الشخصية، ولكنهم يرون أنهم هم السبب فيها، وفى كل ما يحدث من خلافات وصراعات ومصائب.

وتزداد مخاطر هذا النوع من التفكير على الشخصية والمجتمع، عندما يكون هو الأسلوب المميز للأشخاص فى الوظائف القيادية والتوجيهية كالتدريس والممارسة الطبية، والإدارة. فقد يعزف الشخص عن اتخاذ أسلوب إيجابى ونشط، ويتجنب إعطاء توجيهاته أو أوامره لمرضاه أو طلابه أو من هم تحت مسئوليته خوفا من أن يجرح مشاعرهم أو يتسبب فى إزعاجهم. وربما لهذا السبب نجد ما يشير إلى فشل المكتئبين فى الوظائف القيادية التى تتطلب التوجيه وإعطاء أوامر.

إذا كان من عادتك أن تلوم نفسك على أى أمر من الأمور أو على فشل أى

علاقة سواء كنت مسئولا عن هذا الفشل أم لا، فإنك تميل إلى استخدام أسلوب إدانة الذات وتلطيخ الأنا الذى تجعل نفسك من خلاله بأنك مصدر كل المشكلات والصراعات المحيطة بك فى العمل أو الأسرة أو مع الآخرين أصدقاء أو زملاء.

إنك باستخدامك لهذا الأسلوب من التفكير تنسب لنفسك مسئولية النتائج السلبية فى المواقف التى تمر بها أو تمر بك ولو كنت بعيدا عنها: (مثلا: أنا المسئول عما حدث. أنا أستحق اللوم).

ويمكن أن نستدل من ملاحظة بعض أنواع السلوك ما إذا كان الشخص يميل لهذا الأسلوب من التفكير. فمثلا كثرة الاعتذار، والتأسف، قد تكون علامة مرجحة على استخدام هذا النمط من التفكير.

ومن عيوب هذا الأسلوب أنه يقلل من مصادر السعادة الشخصية بما لديك من مواهب أو قدرات. فالميل للوم الذات يعمينا عن الجوانب الإيجابية فى الشخصية خاصة منجزاتنا وما حققناه من نجاحات فى الحياة.

وخير مثال على هذا النموذج من التفكير حالة مهندس قدم لى بعد اتصال تليفونى عبر من خلاله بعد موجة من الاعتذارات على خوفه من مضايقتى بهذا الاتصال، ولكنه يود أن يرانى فى جلسة علاجية عاجلة. لم يكن المهندس عندما رأيته مريضا أو مضطربا بالمعنى المتعارف عليه لدى المرضى النفسيين الآخرين من إحساس بالفشل، أو العداء، فقد حقق كثيرا من النجاح المهنى والأسرى بما فى ذلك أنه أب لخمسة أبناء وبنات جميعهم فى وظائف مرموقة فيما عدا الابن الأخير الذى يعانى مشكلة إدمان مخدرات. وقد عانى هو شخصياً حالة قلق حادة بدأت بمخاوف الإصابة بالقلب، والتى استدعت زيارته لى فى العيادة النفسية بناء على نصيحة طبيب أمراض القلب الذى بين له أنه يحتاج للعلاج النفسى لمعرفة مصادر القلق لديه، ومعالجتها ببعض الأساليب الحديثة فى العلاج النفسى. وعندما قدم لى كان تحت رحمة حالة شديدة من التوتر، المصحوب بمشاعر الإحساس بالذنب ولوم الذات لأنه هو المسئول الأول من وجهة نظره لكل ما حدث لابنه من كوارث نفسية وإدمان: «أنا

المسئول لكل ما يعانيه ابنى الآن، لقد أهملت فى تربيته لأننى لم أكن أجد الوقت الكافى له، قد أعمتنى عنه أنانيتى واهتمامى بأمورى الشخصية والمهنية، ما حل بابنى ماهو إلا انتقام إلهى من أنانيتى»، احتاج المهندس لجلسات مكثفة من العلاج المعرفى ليتعلم أن أسلوبه فى تفسير الأمور واتجاهه للوم الذات قد أعماه عن معرفة بعض الحقائق العلمية عن الإدمان وأنه مرض وله برامجه العلاجية الخاصة التى تتطلب رعاية مهنية مستقلة. وقد تحالفت معرفته لبعض حقائق العلاج المعرفى خلال الجلسات العلاجية، فضلا عما كان يتعاطاه من علاجات طبية مضادة للاكتئاب خلال هذه الفترة، تضافرت معا لتحرك دوافعه وتوجه نشاطاته للبحث عن برامج علاجية لشفاء ابنه من الإدمان، وفى التقليل من أعراضه الاكتئابيه وبتبنيه موقفا علاجيا نشطا نحو ذاته ونحو ابنه بما تعلمه من فنيات معرفية فى عدد قليل من الجلسات.

الفصل (١٤)

عزل الأشياء عن سياقها

الذاكرة الانتقائية والانتباه المتربص

عزل الأشياء عن سياقها ، يعنى عزل خاصية أو فكرة معينة عن سياقها العام، مع تأكيدها سلبيا فى سياق آخر لا علاقة له بالنتيجة السابقة، (مثلا: الخوف من الإقدام على عمل جديد لأننا فشلنا فى السابق فى عمل آخر لأسباب تجارية أو شخصية لا علاقة لها بالعمل الجديد) . ويرتبط بهذا الأسلوب، أسلوبان معرفيان ويقومان فى الظروف العادية بوظائف جليلة وضرورية للإنسان بسبب ارتباطهما بالنجاح والتفوق والفاعلية، ولكنهما فى الظروف غير الطبيعية يصبحان من مصادر النكد والكآبة وهما: التذكر والانتباه السلبيان.

التذكر عملية انتقائية:

فى الظروف العادية تعتبر الذاكرة عملية معرفية مهمة وجليلة لأنها تساعدنا على فهم الماضى ووصله بالحاضر، فنكتسب من خلال وظائفها المتنوعة النجاح والحكمة والفهم العميق لما يحيط بنا من أحداث معاصرة. ومن خلال وظائفها العادية والسوية تنفتح أمامنا فرص التعلم والشمول فى فهم الخبرات المستعصية. باختصار تعتبر الذاكرة فى الظروف العادية عملية ذهنية يمكن من خلالها تذكر أشياء أو خبرات حدثت فى الماضى القريب أو البعيد. وتجدنا لهذا ندين للذاكرة بكثير من الوظائف المهمة لنجاح الفرد وسعادته فى الحياة بما فى ذلك قائمة طويلة من التذكر تشمل الحقائق العلمية، والأرقام، والأسماء، والمعادلات، والأصوات، والأنغام، والأسماء وأشياء وموضوعات أخرى كثيرة يجب أن نخزنها فى المخ لتكون جاهزة عندما نحتاجها.

ولعلنا لا نبالغ إن قلنا بأن كل جانب من جوانب سلوكنا وحياتنا اليومية يتأثر بشكل ما بما نحمل من قدرات على تذكر الأحداث والخبرات السابقة. فكل جوانب حياتنا اليومية تقريبا بما فيها حتى الجوانب الآلية (مثل ما نعرف عن أنفسنا أو أسمائنا

أو حتى طريقنا إلى العمل وإلى المنزل بعد قضاء العمل،) جميعها تحتاج للذاكرة كمطلب رئيس من مطالب العيش والتعلم وحماية الذات وتحقيق النجاح والسعادة والفاعلية.

كل هذا فى الظروف العادية والسوية!!!!

ولكن التذكر ليس عملية سوية وتخدم صحتنا النفسية دائما. فقد تعرض صورة على عدد من الأفراد وتطلب من كل فرد على حدة أن يتذكر ما عرضته عليه فى الصورة. من المؤكد أنك ستجد تباينا كبيرا بينهم فى كمية ما يتذكرونه ونوعية ما يتذكرونه من معلومات أو منبهات. أى أن عملية التذكر عملية تلعب فيها عوامل الشخصية والحالة الانفعالية للفرد دورا كبيرا. ومن المعروف أننا:

- نتذكر الأشياء المهمة لنا أكثر من الأشياء التى لا نعيرها أهمية أو وزنا أكبر.
- ونتذكر الأشياء السارة أكثر من الأشياء المؤلمة أو الحزينة.

بعبارة أخرى فنحن ننسى لأننا نحب أن ننسى، لا لأننا عاجزين عن التذكر. ويذكر العلماء المؤيدون لهذه النظرية أننا فى الواقع لا ننسى إلا بسبب ارتباط هذه الخبرات المنسية بأحداث مؤلمة.

- وهناك كثير من الأدلة على تأثير الشخصية فى التذكر. فمن المعروف أن المصابين بالقلق والاكتئاب النفسى عادة ما يشكون أيضا من ضعف الذاكرة والنسيان السريع. ونعرف أن حالات تدهور الذاكرة وتزايد النسيان تنتشر بين الطلاب فى أوقات الامتحانات ربما بسبب تزايد نسبة القلق والتوتر فى تلك الفترات. ولكنا سنجدهم سرعان ما يستعيدون حيويتهم وطاقاتهم على التذكر الجيد والتعلم الكفء بعد نجاحهم فى العلاج النفسى وتحررهم من الشكاوى المرضية والقلق والمخاوف التى لا معنى لها.

الذاكرة النعابة:

وأسوأ من هذا أو ذاك، ولظروف لم يستطع البحث العلمى حتى الآن أن يحسمها، تتحول الذاكرة إلى عملية انتقائية هدامة لعلى لا أبالغ إن أسميتها باسم

الذاكرة النعابة[1]، تمشيا مع الترجمة التى اقترحها الأستاذ الدكتور يحى الرخاوى لما يسمى بالاكتئاب النعاب[2].

والذاكرة النعابة من وجهة نظرى تعنى ببساطة أن نتذكر كثيرا الأحداث المؤلمة أكثر من تذكرنا للخبرات السارة، وننسى أو نغفل عن تذكر الأمور الإيجابية التى حدثت لنا فى السابق، ولا ننسى سريعا بعض الخبرات السلبية والذكريات المؤلمة. هنا تنقلب وظيفة التذكر ليصبح عملية انتقائية مؤلمة لا تساعدنا إلا على وضع أهمية مبالغ فيها للأحداث الماضية المؤلمة والتركيز على تذكر حوادث وخبرات سلبية من الماضى، مع إعطائها وزنا ضخما فى إثارة الاضطراب النفسى. هنا تتحول الذاكرة إلى أسلوب عصابى غير عقلانى لاستعادة الماضى بكل ما يحمل من ألم وخجل، فتكتسب منها الهزيمة والشك فى إمكاناتنا والمزيد من التدعيم لنقاط ضعفنا. كما يقول إيلى ويزيل[3] الحاصل على جائزة نوبل للسلام سنة ١٩٨٦ فى مقال حديث له عن الذاكرة اطلعت عليه فى جريدة الواشنطون بوست الأمريكية خلال زيارتى الصيفية بأمريكا (.Sunday, October 8, 2006)

ومن جانبنا ومن وجهة نظر البحوث العلمية النفسية المعاصرة، توجد سلسلة طويلة من الاضطرابات النفسية والعقلية تتأثر بهذه الوظيفة الانتقائية للذاكرة. نذكر من بينها الاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة.

الانتباه الانتقائي أو "الترصد"

ويرتبط بهذا الأسلوب، أسلوب آخر خاطئ من التفكير يمكن أن نطلق عليه مفهوم الانتباه الانتقائى أو الرصد السريع والتنبه المبالغ فيه لما هو سلبى أى ما أسميه: «العين الراصدة» . كأن يعزل الشخص خاصية أو استجابة خارجية أو ذكرى سيئة قديمة ويجردها عن سياقها العام السابق، ويؤكدها فى سياق آخر:

فالشخص قد يعزف عن التقدم لعمل جديد مناسب والحماس له ، لأنه لاحظ

(1) Nagging memory
(2) nagging depression
(3) Sunday, October 8, 2006 Elie Wiesel

أن القائم بمقابلته لم يتواصل بصريا به لسبب لاعلاقة لها بإمكاناته ومواهبه وبما يتطلبه العمل الجديد.

والطفل الذى قد تبعده معلمته عن المساهمة فى نشاط حركى بسبب ضعف فى ساقه قد يعتقد أنه غير محبوب لعجزه عن اللعب مثل غيره ، ومن ثم فقد يعزف عن المساهمة فى أى نشاط اجتماعى آخر بسبب هذه الفكرة التى تكونت لديه فى سياق عام مختلف .

والانتباه الانتقائى من الأخطاء التى تشيع فى أفكار المكتئبين والميالين للعداء والنفور من التفاعل الإيجابى بالعالم. فقد تبين أن المكتئب يركز على جزء من التفاصيل السلبية ويتجاهل الموقف ككل فهو يعود المنزل بعد حفلة أو لقاء، ولا يذكر من هذا اللقاء إلا أنه لاحظ أن فلانا تجاهله، أو أن فلانا لا يحبه لأنه لاحظ أنه كان يقاطعه كثيراً فى الكلام، وأنه كان يجب أن يقول كذا، وأن لايقول كذا .. الخ .

وبسبب الانتباه ورصد ما هو سلبى نتعرض للكثير من الاضطراب بما فى ذلك للمزيد من التعرض لتفاقم الكثير من الأعراض النفسية، بما فيها من قلق واكتئاب وغضب، أو تجنب المواقف الاجتماعية التى قد تعود علينا بكثير من الفوائد.

ولأمر ما نجد بعض الأشخاص لا يرصد من ملايين الأحداث التى تمر أو مرت بنا فى الماضى إلا تلك التى أثارت فيهم الخوف والتهديد والإحباط. وسنرى فيما بعد، أن من أحد أساليب العلاج المعرفى أن يوجه المعالج مريضه لخطورة هذا النوع من الانتقاء السلبى باستبدال ذكريات إيجابية تثير الفخر بالذات والتفاؤل بها. ويستخدم أحيانا أسلوب التنويم الصناعى وأساليب الاسترخاء باستخدام الصور الذهنية للتخفف من الذكريات الصدمية–المؤلمة بهدف تحرير المريض من قسوة هذه الذكريات، وإضعاف الميول العصابية فى رصد الاستجابات الخارجية المثيرة للتوتر والانتباه المفرط لتفاصيل يراها الشخص مؤلمة بينما هى منتزعة من سياقها العام.

الفصل (١٥)

التعلق بالمثالية والتطلع لكمال مطلق

لا يمكن تحقيقه عمليا

يتعطل الشخص فى حالات القلق والاضطراب النفسى عن تطوير إمكاناته ومواهبه، ويعجز عن أن ينميها على نحو منظم ليمنح حياته شيئا من الاستقرار. بل إنه يتجه بدلا من ذلك إلى التطور بنفسه بطريقة تخلو من الاتساق وعدم الانتظام، فتتأرجح حياته بشدة بين صورته المثالية عن نفسه وإمكاناته، وواقعه الحقيقى وإمكاناته الفعلية. ولا يقبل بحل وسط أو بالاعتدال فهو ببساطة إما شخص مثالى كامل أو لا شىء. إن الشخص العصابى لايمكنه ببساطة أن يكون مجرد إنسان عادى أو فاضل، بل يجب أن يكون بين الأفاضل أفضلهم وأكملهم. ولا يستطيع أن يحتمل مواقف المنافسة الصحية مع الآخرين لتحقيق ما يريده، لأن ما يريده فى الحقيقة هو أن يتفوق على الجميع، وأن يهزم الجميع فى كل الأشياء. العمل الممتاز بالنسبة له لا يكفى، لأن أى عمل يعمله يجب أن يكون كمالا كله ونجاحا مطلقا، أو لا يكون.

وهو لا يطلب الكمال من نفسه، بل يطلبه من كل الآخرين الذين يحتكون به من أفراد الأسرة أو الزملاء، والأصدقاء.. فإما الكل أو لاشىء، والأشياء يجب أن يراها على أنها إما كاملة ومثالية تماما أو لاشىء.

إن من الصعب على أصحاب هذا الأسلوب المطلق من الكمال أن يدركوا أحد المبادئ الأساسية للصحة النفسية وهو أن: الشىء الذى قد يبدو سلبيا قد ينطوى على فائدة الآن أو مستقبلا، أو أننا بارتكاب خطأ ما فى عمل نعمله أمر قد لا يكون سيئا بكامله، فقد يساعد على الانتباه للأخطاء مستقبلا مما يحسن من إمكاناتنا على النجاح والتقدير.

تبين نتائج بعض البحوث التى أجريناها بين عينات من الطلاب المصريين أن القلق والميول العصابية ترتبط ارتباطا دالا بالتطرف فى الأحكام والتصرفات من العاديين. فالأشياء إما بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، خبيثة أو طيبة، صادقة أو خاطئة.

ولما كان الواقع مختلفا عن التصورات المثالية الكاملة عن العالم التى يتبناها أصحاب هذا الأسلوب من التفكير، فإن حياتهم تمتلىء بالإحباط، والإحساس بالفشل، وخيبات الأمل.

ولا شك أن حالات كثيرة من الضيق والاكتئاب قد تتملك المرء إذا ما كان يعتنق إزاء الأشياء التى تواجهه آراء يقينية عن سوء نتائجها بالنسبة له. وذلك كالطالب «كمال» الذى قدم للعيادة النفسية فى حالة حادة من الاكتئاب ولوم الذات لأنه حصل على جيد جدا، إنه خجلان من نفسه ومن مواجهة عائلته وزملائه، إنه يرى أن الحصول على أقل من ممتاز إهانة له ولأسرته، النجاح بالنسبة لكمال لا يكون نجاحا وحسب، إنه المقياس الوحيد والمطلق لقيمته وذكائه وتحقيقه للاحترام الأسرى والزملاء. لدرجة أنه يفكر فى الانتقال لتخصص آخر بعد أن قضى ثلاثة أعوام أكاديمية أضاعت- من وجهة نظره- جهده وهيبته وتقديره بين الزملاء.

الصحة النفسية بالنسبة لهذا النمط من الأشخاص لا تكتمل إلا إذا أمكنهم طلب المشورة النفسية خاصة بعض جلسات العلاج المعرفى الذى يساعد فى مثل هذه الحالات على التخلى عن أفكار الطموحات المطلقة، أو تخليهم عن نزعات الكمال، والتطرف فى تحقيق أهداف لا يمكن تحقيقها عمليا.

الكمال- كما أراه- صورة ذهنية وتصور مثالى لا يوجد فى الواقع، ولهذا من الطبيعى أن نجد أن الآثار التى تصيب العصابى نتيجة لرغباته العصابية فى الكمال ستكون وخيمة، ولا تقود إلا للمزيد من الاضطراب واليأس.

الباب الثالث

مسارات العلاج

الفصل ١٦ : عملية العلاج المعرفى: مسارها ومحاورها

الفصل ١٧ : بماذا أشعر الآن؟ أو تقدير الحالة النفسية موضوع الشكوى

الفصل ١٨ : الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية؟

الفصل ١٩ : تفسيراتى للخبرة ورؤية الحدث

الفصل (١٦)

عملية العلاج المعرفي

المسار والمحاور الثلاثة

لا يمكن _بلغة الصحة النفسية- عزل الاضطراب النفسى فى حياتنا عن طرق تفكيرنا، ولا عن أساليبنا فى إدراك الأمور، ولا عما يتبناه الشخص منا من معتقدات وتصورات. فقد يكون الواحد منا على درجة كبيرة من الذكاء العام والمعرفة المتعمقة فى موضوع معين: علميا أو فنيا أو مهنيا أو أى مجال آخر، ولكن طريقة تفكيره فى أمور حياته، وفى تفسيره لسلوك الآخرين ونواياهم نحوه تقود إلى طريق آخر غير آمن من الناحية النفسية والصحية. كما قد تقوده إلى التقاعس، وعدم التجويد فى العمل أو فى تحقيق سعادته الشخصية وإرضاء مطالب الصحة النفسية بشكل عام.

وتستدعى هذه المقدمة أن أوضح الأساس المعرفى للسلوك بلغة يسهل على الممارس استيعابها وتوظيفها عمليا، ثم نناقش بعد ذلك ما يمكن عمله للتخلص من طرق التفكير المرتبطة بالمرض والاضطراب النفسى، ومن ثم اتساع فرصة العلاج والشفاء.

المحاور الثلاثة

تفترض النظرية المعرفية- السلوكية فى العلاج النفسى(*) وجود ثلاثة عناصر مترابطة يسهم تفاعلها فى تطوير السلوك واستجاباتنا للعالم بجانبيه الصحى والمرضى.

١- الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية.

٢- الجانب الوجدانى والحالة الانفعالية موضوع الشكوى (بماذا أشعر الآن؟)

٣- البناء المعرفى للخبرة و أسلوب التفكير (كيف أدرك الموقف وأفسره؟)

ويمكن وصف هذه الجوانب الثلاثة بالشكل التالى:

(*) انظر أيضا البرت إليس وزملاؤه (Ellis, 1996, 2001, Posher, 2004).

أولا: الخبرة أو الموقف المرتبط بالحالة النفسية.

ولنرمز لهذا المحور بالحرف «أ»، وقد يكون:

• خارجيا مثل: وفاة قريب، طلاق، فشل فى امتحان، إهانة من شخص غريب، الفصل من العمل.

• وقد يكون مرتبطا بخبرات شخصية نفسية أو عضوية مثل: تعاطى عقار معين، الحرمان من النوم، متاعب صحية أو نفسية.

• أو داخليا كتذكر حدث مؤلم، أو حتى صورة ذهنية أو خاطرة تطفو على الذهن على نحو مفاجئ. وتنتمى أحلام اليقظة والأحلام فى عمومها لهذا الجزء خاصة إن اتخذنا من هذه الأحلام نذيرا أو أملا بحدوث تغيرات فعلية فى الحياة.

ثانيا: الحالة الانفعالية موضوع الشكوي (بماذا أشعر الآن؟)

ولنرمز لها بالحرف «ت»، وهى تعبر عن استجاباتنا النفسية والوجدانية التى استدعت طلب العلاج مثل أن يتملكنا الشعور بالحزن أو القلق، أو الغضب أو عدم الاكتراث أو الإحباط..الخ. ولأن ظهور الموقف أو الحدث «أ »فى أولا كان سابقا على حدوث الاستجابة والحالة الانفعالية «ت» فقد نرى فى «أ» سببا كافيا لإثارة استجاباتنا والمشاعر التى تتملكنا، أى موضوع الشكوى والاستجابة «ت».

ثالثا: تفسيراتنا للخبرة أو الموقف"أ"

وفقا للنموذج المعرفى العقلانى فى العلاج لا يعتبر الحدث «أ» وحده السبب الرئيس الوحيد لظهور الاستجابة الانفعالية من حزن أو قلق .ذلك لأن الاستجابة الانفعالية قد تختلف نتيجة لطريقة إدراكى وتفكيرى فى هذه الحادثة، وأساليب اعتقاداتى عنها: إنه إذن ليس الحدث «أ »هو السبب فى حدوث الاستجابة الانفعالية «ت» بل ما يمكن أن نرمز له بالحرف «ب» أى طريقة إدراكى وتفكيرى فى الحادثة «أ»هى التى تعتبر مسئولة عن إبراز هذه الاستجابة.

بعبارة أخرى: حدوث «ت» أى شعورنا بالاكتئاب أو الحزن المرضى إثر الفشل

الشديد فى تحقيق هدف معين أو خسارة شخص عزيز لم ينشأ مباشرة نتيجة حدوث «أ»، وإنما نتيجة لحدوث «ب» أى لما أنسجه من تصورات سوداء حول هذه الخسارة وما أقوم به من تفسيرات للحدث «أ» بما فى ذلك تصورى مثلا بأن الفشل شئ فظيع وغير محتمل ويثبت بأننى إنسان ضئيل الاهمية أو غبى أو وحيد .. الخ.

ولعل القارئ يحتاج لمثال شارح يصور كيف تقوم هذه الأفكار بإثارة اضطراباتنا وكيف يمكن تحديدها من خلال المحاورة، والمثال الآتى يوضح جزءا من جلسة علاجية بين شخص مصاب باكتئاب ومعالجه النفسى(*) :

المريض: أحس اليوم بضيق شديد وأن الزملاء لم يعودوا يحبونني كما كانوا من قبل .

المعالج: تشعر بالضيق لأن زملاءك لايحبونك ؟

المريض: نعم هذا صحيح. أليس شيئا طبيعيا أن نشعر بالتعاسة عنندما نفقد حب الناس يوما بعد يوم ؟

المعالج: نعم.. إنك لم تكن متضايقا لهذا السبب .

المريض: لم أكن ؟ ماذا تعنى ؟ ولكن هذا ما حدث.

المعالج: نعم لا، إننى أصر. إنك تظن بأنك كنت تعيسا لهذا السبب .. ليس أكثر من ظن. بينما الأمر ليس كذلك.

المريض: فلماذا كنت قرفانا وضيقا إذن إن لم يكن لهذا السبب ؟

المعالج: الأمر بسيط – بساطة الحروف الهجائية .. إن «أ» فيما أرى فى حالتك – هى الحادثة التى أدت الى عدم حب زملائك لك أو نفورهم منك. دعنا نفترض أنك لم تلاحظ سلوكهم جيدا، وأنك ربما تكون لسبب ما قد توهمت أنهم لا يحبونك كالسابق .

المريض: أؤكد لك أنهم يكرهوننى. إن الأمر واضح بالنسبة لى وضوح الشمس .

المعالج: دعنى أفترض أنهم يكرهونك ولا يحبونك، وان عدم حبهم لك هو (أ) والآن فإن «ت» وهى استجابتك بالتعاسة والضيق هى ما حدث نتيجة لهذا.

(*) عن البرت إليس (Ellis,1996).

المريض: هذا صحيح .. إنى أتفق معك على هذا تماما.

المعالج: جميل إذن فـ «أ» هو موقف عدم حب الآخرين لك، و«ت» هى شعورك بالتعاسة. إنك ترى «أ» ثم تشعر بـ «ت» ولهذا تفترض أن «أ» وهو عدم حبهم لك هو السبب فى «ت» وهو اكتئابك وشعورك بالتعاسة. لكن «أ» ليست السبب فى الحقيقة .

المريض: ليست السبب ؟ فما السبب إذن ؟ .

المعالج: إنها «ب» وليست «أ».

المريض: وما هى «ب» ؟ .

المعالج: «ب» هو ما كنت تقوله لنفسك عندما كنت فى الاجتماع مع هؤلاء الزملاء .

المريض: ما كنت أقوله لنفسى ؟ لم أكن أقول لنفسى شيئا آنذاك.

المعالج: لا لقد فعلت. لقد كنت تقول لنفسك شيئا ما بكل تأكيد .. وإلا لما كنت شعرت بما شعرت به. ولو أن الأمر كان الاعتداء بضربك بحجر ثقيل على رأسك أو شيئا من هذا القبيل فشعورك سيكون له ما يبرره. لكن لم يسقط عليك حجر، ولم يحدث شئ يسبب الأذى الفعلى. إذن فمن الواضح أن هناك شيئا كنت تقوله لنفسك وهو الذى أدى الى إثارة شعورك بالاكتئاب.

المريض: ولكنى أقول لك صادقا وبكل أمانة بأننى لم أقل شيئا.

المعالج: لقد قلت. دعنا نعود الى اللحظة التى حدث فيها هذا الموقف، تذكر ما كنت تقوله لنفسك. وقل ماذا كان ذلك ؟.

المريض: لقد..

المعالج: هه.

المريض: (بعد لحظة تفكير وتأمل) أعتقد أننى فعلا كنت أقول لنفسى شيئا ربما كنت أقول لنفسى شيئا من هذا القبيل: أنهم لا يحبوننى. وأن الكراهية تظهر فى عيونهم .. إنه لشئ بشع.. لماذا يفعلون ذلك .. وكيف يجرؤون على ذلك معى.. أنا الذى أفتح قلبى وأمنح وقتى لهم.

المعالج: بالضبط .. وهذا الذى كنت تقوله لنفسك هو «ب». إنها «ب» دائما أو ما تقوله لنفسك هو الذى يثير مشاعرك بالشكل الذى وصفته من قبل. إلا بالطبع فى بعض الحالات المادية عندما يقع مثلا شئ مادى أو محسوس حجر أو قطعة صلبة أو شئ من هذا القبيل يؤدى الى أذى حقيقى. ولكن عدا ذلك من حوادث: كلمة من شخص، إيماءة، أو اتجاه، أو شعور ضدك فإن ما يحكم النتيجة دائما هو أنت. فاذا تركت هذه الكلمة أو تلك الإيماءة أو شعور الآخرين نحوك يسبب الأذى أو التعاسة فإنك تكتئب لأنك سمحت بذلك، أى لأنك تقول لنفسك مثلا إن هذا شئ فظيع وبشع ومأساوى، وهذا هو ما أعنيه بـ «ب».

المريض: وماذا أفعل إذن ؟ .

المعالج: سأبين لك بالضبط ماذا تفعل. أريد أن تحضر مع زملائك كل الاجتماعات سواء كانت رسمية أو غير رسمية. إن لم تكن توجد اجتماعات: اخلق لقاءات بينك وبينهم. ولكن حاول فى هذه المرة بدلا من أن تجعلهم يحبونك أو يتصورون بأن كل كلمة تقولها تدل على أنك إنسان خطير الشأن – بدلا من هذا أريدك أن تقوم بشئ بسيط.

المريض: وما هو ؟ .

المعالج: أريدك أن تلاحظ مجرد ملاحظة وأنت معهم ما تقوله لنفسك عندما يظهر عدم حبهم أو إهمالهم لك. لاحظ حديثك...الصامت والعبارات الداخلية التى تفسر بها استجاباتهم لك أو إهمالهم. هل تستطيع أن تفعل ذلك؟

المريض: لا أعتقد أن هذا شئ عسير. ملاحظة ما أقوله لنفسى وحوارى الصامت معها عندما ألاحظ كراهية الآخرين.

المعالج: نعم، هذا هو كل ما نريده فى الوقت الحالى.

وفى الجلسة التالية دار هذا الحوار:

المعالج: هل فعلت ما اتفقنا عليه ؟

المريض: نعم. لقد كان شئ يدعو للهزيمة .. كل ما كنت أقوله لنفسى هو عبارات من الرثاء الذاتى .. لا شئ أكثر من الرثاء لحالى.

المعالج: بالضبط رثاؤك لذاتك، ولاشئ أكثر من هذا، لاغريب إذن أن تكون تعيسا ومكتئبا بهذا القدر. دعنا الآن نرى ما إذا كان يمكن أن نغير من ذلك، وأن نبدل من سلوكك الذهنى الذى يسبب هزيمتك. لنر كيف أنك يمكن أن تنتشل نفسك من هوة هذا الاضطراب والهزيمة(١).

فى المثال السابق كشف «اليس» لمريضه أن مشاعره بأن زملاءه يكرهونه كانت نتيجة طبيعية لما كان يقوله لنفسه عند احتكاكه بهم، لكن استجاباتنا الانفعالية لما نقوله لأنفسنا لا تكون مريضة أو مضطربة على الدوام كما فى هذه الحالة، فقد تكون الاستجابة الانفعالية ذات طابع إيجابى، بحيث إن الشخص قد يأخذ من فشله الاجتماعى فى تطوير علاقة طيبة بالعالم أو هذه الخسارة عبرة ويحاول أن يطرح من شخصيته أشياء أدت به الى فشله اجتماعيا، وأن يتبنى خطة جديدة تحاول أن تحقق له مزيدا من النجاح فى تقبل ذاته وتقبل العالم.

هنا أيضا يتوقف ظهور الاستجابة الانفعالية الإيجابية – مثلها مثل حالة الاكتئاب فى المثال السابق – على ما سيقوله الشخص لنفسه وبما وطد فكره عليه. فقد يكون تفكيره إزاء الفشل بأنه شئ سئ، حقيقة أن تكون الأشياء كما لانشتهى لها أن تكون، ولكن على أن أحاول بكل جهدى تغيير الظروف التى أدت اليها بحيث تكون الأشياء حاضرا أو مستقبلا مقبولة ومحتملة الى حد ما .

معنى هذا أن ما يعترينا من مشاعر أو انفعالات– إيجابية أو سلبية –يحدث نتيجة لأفكارنا ومعتقداتنا التى عادة ما تسبق أو تصاحب ظهور الأحداث المثيرة للمشاعر.

ولما كان أسلوبنا فى التفكير وطريقتنا فى تفسير دلالات الحدث أو الموقف «أ» قد تختلف من حيث مستوى عقلانيته أو لا عقلانيته، إيجابيته أو سلبيته، فإن السلوك المستثار واستجاباتنا للمواقف تتفاوت أيضا بحسب أساليبنا فى التفسير والتفكير فيما يمر

(١) هذه الحالة مترجمة عن:
:Ellis, A. (1962): *Reason and emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart

بنا من أحداث. فتكون استجاباتنا سليمة وصحية إذا اتسمت تفسيراتنا وأساليبنا فى التفكير بالعقلانية، وتكون مضطربة ومريضة إذا اتسمت باللاعقلانية والتشويه.

ولعل هذا ما قصده المعالج فى الحالة السابقة عندما أنهى الجلسة العلاجية بعبارته: دعنا الآن نرى ما إذا كان يمكن أن نغير من ذلك، وأن نبدل من سلوكك الذهنى الذى يسبب هزيمتك لنرى كيف أنك يمكن أن تنتشل نفسك من هوة هذا الاضطراب والهزيمة، فقد فتح أبواب الأمل أمام مريضه كاشفا له عن إحدى الحقائق المتفائلة فى العلاج المعرفى، وهى أن الاضطراب من الممكن علاجه باستبدال أفكار تنتشل المرضى من هوة المرض النفسى و هزيمة الذات بأخرى مضطربة.

بعبارة أخرى إذا كانت طريقة التفكير عقلية ومنطقية فإن السلوك سيكون مناسبا ومقبولا وصحيا، والانفعال أيضا سيكون إيجابيا ودافعا لمزيد من النشاط والبناء، والعكس صحيح: إذا اتسمت طريقة التفكير بالسلبية واللاعقلانية فإن السلوك والانفعال كليهما سيكونان على درجة مرتفعة من الاضطراب. ولهذا يجب أن نميز بين نوعين من التفكير: العقلانى واللاعقلانى.

التفكير العقلاني واللاعقلاني

يميز المعالجون السلوكيون المعرفيون المعاصرون بين نوعين من المعتقدات والأبنية الفكرية :

- اعتقادات منطقية ومتعقلة، تصحبها فى الغالب أنواع من السلوك والنشاط وحالات وجدانية ملائمة للصحة. ويفترض أن مثل هذه الاعتقادات تدفع الإنسان إلى مزيد من النضوج الانفعالى ومزيد من الاستفادة بالخبرة ومزيد من العمل البناء والنشاط الإيجابى.

- اعتقادات لامنطقية أو بناء فكرى لا عقلانى مصحوب أو مرتبط بالاضطرابات الانفعالية المرضية كالعصاب والذهان والاضطراب النفسى والاجتماعى.

بعبارة أخرى، يتوقف وصف الاعتقادات وأساليب التفكير بالمنطقية والعقلانية بمدى انسجامها مع أهدافنا العامة فى الحياة، وقيمتها فى تيسير وتحقيق السعادة

الشخصية والفاعلية والاجتماعية، والإبداع، والإيجابية.

وتوصف أفكارنا باللاعقلانية والحماقة بسبب ما تؤدى له هذه الأساليب، من اضطرابات نفسية، وجسمية، واضطراب العلاقات الاجتماعية، فضلا عما تثيره من شعور سريع بالإحباط وعزوف عن مواصلة نشاطاتنا الإيجابية المرتبطة بالتجويد فى العمل والاستمرار فى النجاح وتلمس الجوانب الإيجابية والتكاملية من السلوك والتصرف.

محكات العقلانية واللاعقلانية في نقاط:

تتصف معتقداتنا وأساليب تفكيرنا بالعقلانية، عندما:

● تكون منسجمة مع الواقع، أى أن تكون مبنية على حقائق، وليس على انطباعات وتفسيرات ذاتية.

● وأيضا، عندما نجد أنها تقودنا إلى توسم طريق الصحة النفسية والجسمية معا.

● وعندما نجد أنفسنا قادرين بسببها على تحقيق أهدافنا العامة القريبة أو البعيدة.

● وتوصف كذلك بالعقلانية عندما تساعدنا على تجنب إثارة الصراع والخلافات التى لا مبرر لها مع الآخرين.

● وأن تيسر لنا التعبير عن المشاعر التى نريدها فى الوقت أو المكان المرغوب.

وتعتبر المعتقدات وأساليب التفكير سلبية ولا عقلانية عندما:

لاتخدم توافقنا مع الواقع وتحكم علينا بالسلبية والهزيمة والانسحاب، وبالتالى الشعور بالضآلة وعدم الفعالية والاضطراب النفسى.

وقد استطاع المعالجون السلوكيون المعرفيون أن يحددوا عددا لابأس به من الأفكار والمعتقدات التى ترتبط بالاضطراب النفسى وتسهم فى صناعة مختلف الاستجابات المرضية كما نشاهدها فى العيادات النفسية ومؤسسات الطب النفسى، والتى سنجمل بعضها فى الجزء التالى.

ونظرا لأن العلاج المعرفى وعملية تعديل أساليب التفكير تتطلب أن نقوم بخطوات منظمة لتحديد المواقف أو الخبرات المرتبطة بالإثارة الانفعالية والاضطراب النفسى، ثم أن نحدد تفسيراتنا لهذه المواقف، وفق خطوات منهجية منظمة نوردها وفق الأبعاد الثلاثة السابقة، ونظرا لأن نجاح العلاج المعرفى مرهون بنجاحنا فى معالجة كل خطوة من الخطوات الثلاث السابقة بفاعلية ونجاح، فإننا سنلقى فى الفصول التالية مزيدا من الضوء على كل مرحلة منها.

الفصل (١٧)

بماذا أشعر الآن؟

أو تقدير الحالة الانفعالية موضوع الشكوى

عندما يقدم أى شخص لطلب العلاج النفسى، عادة ما يأتى بعدد من الشكاوى تتضمن:

١ – إما مشكلات انفعالية أو وجدانية، كأن يقدم شاكيا من القلق أو الاكتئاب، أو الاندفاع، أو أى مخاوف أخرى، أو ربما وساوس، وتأنيب نفس..

٢ – وقد يأتى أو تأتى شاكية من صعوبة الفكاك من بعض مشكلات فى السلوك الاجتماعى أو الشخصى، مثل زيادة الوزن، الإفراط فى التدخين، الكسل، صعوبة تنظيم الوقت، الميل للتسويف وتأجيل البت فى الأمور المهمة من الحياة، أو فقدان الطاقة على العمل والتفاعل بالعالم الاجتماعى والأصدقاء.

وكلا النوعين من الشكوى له ما يبرره، ويحتاج بالفعل لخبير أو معالج نفسى من أجل إعانة الفرد على تحقيق الصحة النفسية. على أننا ننصح بأن يركز المعالج السلوكى المعرفى دائما على المشكلات المتعلقة بالجوانب الوجدانية أو الانفعالية من قلق أو مخاوف أو اكتئاب حتى وإن كانت شكوى الشخص من عادات سلوكية وتفاعلات سلبية بالعالم الخارجى.

فللمشاعر أهمية أساسية للممارس النفسى، ففوق كل الاعتبارات الأخرى يقيّم المريض معالجه النفسى بمقدار ما يشعر به من تغير فى حالاته الانفعالية، بما فى ذلك انتقاله من حالات القلق إلى الاسترخاء، ومن الاكتئاب إلى التخفف منه والشعور بالطمأنينة. والانتقال من المشاعر السلبية من غضب أو حزن إلى تنمية مشاعر وأحاسيس إيجابية من الطمأنينة والاسترخاء.

بعبارة أخرى لا يأتى الناس لطلب العلاج لأنهم لا يفكرون منطقيا أو لأنهم يعانون أخطاء فى التفكير، بل يأتون فى الأساس طلبا للتخلص من آلام المرض النفسى ومشاعر القلق والخوف والكآبة. ومن هنا تتحدد مهارة المعالج أن يصوغ

مشاعر المريض وشكاواه معرفيا. والمعالج هنا يضع فى ذهنه أنه سيعاون مريضه على تغيير حالاته الانفعالية، ويعرف أن ما يطور تلك المشاعر السلبية لدى مريضه يكمن فيما يتسلح به المعالج من منظور معرفى. فالمشاعر الخاطئة فى النهاية تبنى على تصورات وأفكار خاطئة وإدراكات مشوهة للواقع الخارجى أو للذات. وعلاجها يكمن فى تغيير البناء المعرفى فى نهاية المطاف.

وربما سيجد المعالج المعرفى أن الاهتمام بالمشاعر والحالات الوجدانية قد يفوق فى أحيان كثيرة الاهتمام بالجوانب السلوكية. فمثلا إذا جاء الشخص طالبا العلاج من بعض العادات السلوكية السيئة مثل الإفراط فى النوم أو الإدمان أو الإفراط فى التدخين أو اضطراب نظام الأكل وزيادة الوزن، فإننا ننصح بتجنب التركيز على هذه الجوانب من مشكلات السلوك والعادات الشخصية، مع التركيز بدلا من ذلك على الجوانب الانفعالية والوجدانية المتعلقة بإثارة هذه المشكلة أو ناتجة عنها. بعبارة أخرى، من الأفضل دائما أن نسأل عن المشكلات الانفعالية التى سيعانى أو تعانيها إذا ما تغلب مثلا على مشكلة التدخين. وننصح أن يتبنى المعالج هذه السياسة العلاجية فى كل الشكاوى ذات المصدر السلوكى بما فيها الإسراف فى سلوكيات مرتبطة بالتسويف والهروب من المسئوليات وتأجيل المواعيد المهمة، إذ من المهم دائما أن نتعرف مبكرا على المشكلات الوجدانية التى قد يتعرض لها الشخص إذا ما تغلب على أى مشكلة سلوكية يعانيها العميل.

ولتجنب أى مشكلة مرتبطة بموضوع الشكوى، من المهم أن يكون الشخص قادرا على التعاون مع معالجه بهدف التعرف بدقة على الشعور الذى يسيطر على عميله – أو عليها –الآن بطريق الاستبطان الذاتى والتحليل الفردى أو بالاستعانة بالمقاييس النفسية السلوكية المعدة لتقدير المشاعر والانفعالات الشخصية.

من المهم أن نعرف طبيعة المعاناة الشخصية والاضطراب، هل هو قلق ؟ أم إحساس بالاكتئاب؟ أم أنه شعور بالغيظ والغضب؟ أم حزن ورثاء ذاتى؟

إذا تعذر عليك أن تحدد هذا الشعور بالضبط أو صعب عليك أن تضعه فى خانة

تشخيصية اكتف بتحديد الأعراض المرتبطة بالشكوى. مثلا صعوبة فى النوم، ملل شديد، آلام عضوية، شعور بالذنب، انفجارات انفعالية لا تستطع التحكم فيها، خمول شديد، شعور بالاكتئاب والتقليل من قيمة الذات والفشل، الغضب الشديد..

حدد كذلك هنا جوانب السلوك والنشاط (أو عدم النشاط) التى تملكتك. هل تعانى مثلا مشكلات النوم، أو زادت أحلامك المزعجة، هل تجد نفسك عاجزا عن التركيز، هل يتملكك الغضب أو الخوف أو الشعور بعدم الإيمان بما تعمل، الملل، الانسحاب وتجنب الزملاء.

باختصار صف بدقة كل الشكاوي بما فيها:

- المشاعر التى تسيطر عليك، والحالة المزاجية (اكتئاب، ملل، تقلب انفعالى..

- أنواع التدهور فى العلاقات الاجتماعية (صراعات، مجادلات، شكاوى).

- والنواحى السلوكية غير المرغوبة التى تسيطر عليك (العدوان أو مخاوف، أو أرق بالليل وتوتر شديد، وتفكير فى الاستقالة، أو التوقف عن إكمال العمل الإبداعى الذى بدأته...).

استعن بقائمة الأعراض والمشكلات فى نهاية هذا الفصل وهى من وضع المؤلف، وهى تعبر عن مجموعة من المشاكل التى قد يعانيها الشخص يعانى بعضها. لاحظ أن هذا المقياس يعطيك تصورا دقيقا للمشكلة التى تعانيها وفق خمسة أنواع من المشكلات هى:

أ. مشاعر وانفعالات.

ب: شكاوى بدنية.

جـ: شكاوى ذهنية وفى طريقة التفكير.

د: اضطرابات فى السلوك والتصرفات.

هـ: اضطراب فى العلاقات الاجتماعية.

من المطلوب أن تقرأ عبارات هذه القائمة وأن تقرر بالنسبة لكل عبارة منها إذا

كانت تنطبق عليك أم لاتنطبق خلال هذه الأسابيع القليلة الماضية. عبرعما تعانيه بالفعل، وأجب بسرعة باستخدام الطريقة المشروحة فى المقياس.

معالجة بعض مشكلات الممارسة في تقييم الحالة الانفعالية

يواجه المعالج المعرفى مشكلات متعددة عند تقييم هذا الجانب من الممارسة، سنضعها فى شكل الأسئلة التالية:

ماذا إذا ظل الشخص عاجزا عن تحديد مشاعره وموضوع شكواه؟

يرى علماء العلاج السلوكى المعرفى أن من الممكن فى مثل هذه الأحوال الاستعانة ببعض الفنيات العلاجية، فمثلا يقترح درايدن وديجيوسيبى (Dryden & Digiuseppe، ١٩٩٠) استخدام طرق التخيل والصور الذهنية أو الحيل الجشتالتية بأن نطلب من المريض أن يغلق عينيه وأن يحاول بكل إمكاناته على التخيل أن يضع نفسه فى الموقف، وأن يصف بالضبط مشاعره فى الموقف المثير للاضطراب.

أما البرت أليس، فقد كان يطلب من الشخص فى حالة تعذر قدراته على تحديد ما يشكو منه، أن يضع مجرد تخمين لهذا الشعور، والذى أجده شخصيا يقدم نتائج متعددة عن طبيعة الحالة الانفعالية المرتبطة بإثارة الاضطراب.

ماذا إن كانت استجاباتنا المضطربة لا تقتصر علي المشاعر والانفعالات؟

من المعروف أن ما يدفع للعلاج النفسى إما اضطراب فى الانفعالات والمشاعر أو اضطراب فى السلوك الشخصى أو الاجتماعى. ولكن نظرا لأن اضطرابات السلوك التى تستدعى الذهاب للعلاج عادة ما تكون ذات طابع دفاعى للحماية من الجوانب الوجدانية والمشاعر المضطربة، فإن العلاج المعرفى الناجح يتطلب التعامل مع الجانب السلوكى على أنه يحتل موقعا ثانويا مقارنة بالجانب الوجدانى. ومن ثم ننصح المعالج أن يولى اهتمامه أولا للجوانب الوجدانية المضطربة.

ومن خبرة الكاتب الحالى كممارس للعلاج المعرفى للعديد من الأعوام، أن نجاح العلاج يبدأ عندما نبدأ فى تبنى هذه الاستراتيجية أو السياسة العلاجية بالتركيز على الجوانب الوجدانية والانفعالية السلبية (من اكتئاب أو قلق) بصورة أكثر من

التركيز على الجوانب السلوكية من الاضطراب. ونعتقد من جانبنا أن الشكاوى مثل العجز عن تنظيم الوقت، ومشكلات التسويف وتأجيل الأمور المهمة، والتردد، والهروب من المسئوليات، وتجنب المواجهات الضرورية لحل المشكلات الطارئة.. جميعها أفضل شخصيا من النظر إليها ومعالجتها بصفتها ذات طابع سلوكى ثانوى مقارنة بمشكلات القلق والاكتئاب والعدوان وغيرها من الاضطرابات الوجدانية.

فمثلا إذا جاءنا شخص يشكو من الاكتئاب (شكوى وجدانية)، وأنه لا يستطيع تنظيم الوقت بشكل يتلاءم مع الأعمال المطلوب منه إنجازها (شكوى سلوكية)، فإن من الأفضل دائما أن نشجعه- أو نشجعها- على الكشف عن مصادر الاكتئاب وعلاجها قبل أن نعكف على الجوانب السلوكية من الاضطراب. وليس معنى هذا أن نتجاهل الجوانب السلوكية، ولكن البدء بالتركيز على حالة الاكتئاب فى هذه الحالة يؤدى إلى نتائج أفضل من الناحية العلاجية، مع التركيز فيما بعد على الجوانب السلوكية الثانوية من الاضطراب.

وفى بعض الحالات الخاصة ننصح بتشجيع الشخص بأن يحدد -أو تحدد- مدى المكاسب الوجدانية التى ستتحقق فى حالة علاج الجوانب السلوكية، مثلا عملية التسويف فى تنظيم الوقت. فإذا اكتشفنا أن معاناته من اضطرابات السلوك تسهم بدرجة قوية فى إثارة مشاعر الاضطراب الانفعالى، فإن من الضرورى أن نولى هذه الجوانب السلوكية اهتماما خاصا، ونعطيها بعض الأولوية، ولو بتحويل الحالة لمتخصص فى العلاج السلوكى أو الأسرى، خاصة إذا كان المعالج المعرفى طبيبا وغير متخصص بالعلاج السلوكى أو الأسرى أو أن وقته لا يتسع لذلك.

ماذا إن لم تكن دوافع المريض للعلاج ليست بالقوة المطلوبة؟

تسيطر على بعض المرضى أحيانا مشاعر سلبية وحالة انفعالية غير ملائمة تجعل من الواحد- أو الواحدة -يعتقد أنه لا توجد رغبة فى العلاج.

افتقاد الدافع للعلاج مشكلة لها أسبابها، فقد يكون ضعف الدافع للعلاج نتيجة لأن الشخص لا يعرف خطورة المشكلة التى نعانيها. وهذا يحدث بشكل خاص فى

حالة المعاناة من الغضب والاندفاع، وبشكل أقل فى حالة المعاناة من مشاعر الذنب والاكتئاب. وينصح درايدن وديجيوسيبى باتباع الخطوات التالية لزيادة دوافع المريض للعلاج وبالتالى تقوية اقتناعه بأهمية تعديل انفعالاته:

١ – أن نساعد الشخص على تقدير النتائج أو الخسائر الناتجة عن مشاعره السلبية بأسئلة من هذا النوع:

– ما الذى قد يحدث عندما يسيطر عليه هذا الشعور السلبى؟

– وهل يتصرف بحكمة؟

– أم أنه يفقد القدرة على التحكم فى أفعاله وسلوكه؟

– هل يستطيع أن يوقف نفسه عن التصرف بطريقة غير لائقة؟

– وما أسوأ ما فعله فى السابق عندما كان تحت سيطرة هذه المشاعر؟

– هل ألحق الضرر بأحد؟ أو بنفسه؟ أو بأقاربه؟ أو أهل منزله؟

٢ –تحقق من أن المطلوب استبدال التصرف أو الشعور السلبى الأقل خطرا ومناسبا للصحة وتحسن العلاقات بآخر. وبالرغم من أن بعض المرضى قد يبدى مقاومة شديدة للتغيير بسبب أفكار متطرفة ومتصلبة عن أهمية طرقه فى التعبير عن المشاعر ومواجهته لما يصيبه من إحباط أو فشل، فإن القليل من الدحض لأفكاره، وإعطاء أمثلة من واقع الخبرة، والكشف عن بعض مزايا تعديل المشاعر السلبية ستمكن الشخص من تفهم وجود مشاعر بديلة، وأنها ستكون أكثر ملاءمة لتحقيق المزيد من التطور بالشخصية والعلاج.

٣ –وأخيرا يمكن بالتعاون مع المريض وضع قائمة بالنتائج الإيجابية إذا ما أمكنه– أو أمكنها –أن يتبنى مشاعر بديلة ذات طابع إيجابى. ونظرا لأن بعض المرضى لم يتذوق من قبل المشاعر الإيجابية وبالتالى يصعب عليه أن يحدد هذا الجانب من النتائج، فعلى المعالج أن يساعدهم ولو باستخدام أساليب التخيل على تذوق بعض النتائج الإيجابية هذه على الحياة الشخصية، وعلى علاقاتهم بالعمل والأسرة

ومدى ما يكتسب نتيجة للتغير فى المشاعر على الصحة النفسية والعضوية والتوافق الاجتماعى...

ماذا إن كانت صياغة المريض لمشاعره تميل للغموض والعمومية وعدم الوضوح؟

من القواعد المتفق عليها فى ممارسة العلاج المعرفى- السلوكى أن لا نقبل الصياغات الغامضة والتعبير غير الواضح عن المشاعر الدافعة للعلاج. ومن الأمثلة على الغموض فى التعبير عن المشاعر، استخدام عبارات من هذا النوع:

« أشعر أننى مش على بعضى» أو

«دايما متضايق»

«عصبى »

«سيئ »

«أشعر بالاختناق »

«أشعر بالرفض »

على المعالج عندما يواجه مثل هذه العبارات أن ييسر على الشخص تحديد ما يشعر به بالضبط. كذلك من المهم لنجاح خطط العلاج أن نميز بين مصادر هذه المشاعر: هل هى مرتبطة بعدم وضوح الشعور والحالة الانفعالية؟ أم أنها مرتبطة بـ (أ) أى بالموقف أو الخبرة المثيرة لهذه الحالة، أم أنها مرتبطة بـ (ب) أى أسلوب التفكير وعملية الإدراك للموقف؟

مثلا إذا ذكر الشخص أنه يشعر بأنه مرفوض من الآخرين، فهل هذا شعوره حقا؟ أم أنه يفسر بعض المواقف أو الخبرات الخارجية على أنها تعنى الرفض وعدم التقبل؟ لاحظ أن مسار العلاج قد يختلف تماما إذا ما ساعدت المريض على تحديد مصادر ضيقه أو إحساسه بالرفض.

قائمة المشكلات

الشكاوى التالية تعبر عن مشاعر وأحاسيس وتوجهات نحو الحياة والشخصية ربما تعانى بعضها هذه الأيام. من المطلوب أن تقرأ ها ، وأن تقرر بالنسبة لكل عبارة منها إذا كانت تنطبق عليك أم لاتنطبق خلال هذه الأسابيع القليلة الماضية. عبر عما تعانيه بالفعل، وأجب بسرعة باستخدام هذا المقياس:

+ ٥	أعانى بشدة شديدة
+٤	عانى بشدة
+٣	معاناة متوسطة
+٢	لا أعانى
+١	لا أعانى على الإطلاق

الرقم	العبارات	درجة المعاناة				
	أ - مشاعر وانفعالات					
-١	أنزعج بشدة لأسباب تافهة؟	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-٢	لا أشعر بالرضا عن نفسى	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-٣	أشعر بقلق دائم وتوجس.	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-٤	لا طاقة لدى للعمل؟	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-٥	مشكلات جنسية	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-٦	تقلب انفعالى	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-٧	اكتئاب	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-٨	مشاعر الذنب والإحساس بالتقصير.	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-٩	الإحساس بالتشاؤم	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-١٠	الإحساس السريع بالملل	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-١١	الشعور بالعجز عن القيام بالنشاطات المعتادة.	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١
-١٢	الحدة الإنفعالية والغضب لاتفه الأسباب	+ ٥	+ ٤	+ ٣	+ ٢	+ ١

ب- شكاوى بدنية						
١٣-	أعانى كثيراً من الصداع وتوترا بالرأس.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
١٤-	تزايد الاضطرابات الحشوية مثل آلام المعدة	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
	وسوء الهضم – الحرقان.		٤+	٣+	٢+	١+
١٥-	الأرق وصعوبات فى النوم؟	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
١٦-	خفقان وزيادة فى ضربات القلب وضيق التنفس	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
١٧-	أصاب كثيرا بالإمساك	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
١٨-	لوازم حركية قهرية (ارتعاش اليد مثلا)	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
١٩-	كثرة التبول	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٢٠-	التعب السريع.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٢١-	الشعور بالغثيان	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٢٢-	جفاف الحلق والفم	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
جـ- اضطرابات ذهنية وفى طريقة التفكير						
٢٣-	الانشغال بالتفكير فى المستقبل؟	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٢٤-	مش،ش التفكير.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٢٥-	أعانى من النسيان السريع	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٢٦-	أعتقد أننى فاشل.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٢٧-	أشك فى قدرتى على تحقيق أى نجاح أو شئ نافع.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٢٨-	أشعر دائما بالملل.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٢٩-	لا أدين لأحد بشئ.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٠-	لا أعتقد أنني إنسان ناجح.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣١-	لم أخلق للدراسة والأمور الأكاديمية.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٢-		٥+	٤+	٣+	٢+	١+
د- اضطرابات فى السلوك والتصرفات						
٣٣-	أتعاطى خمورا ومشروبات روحية.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٤-	أتعرض لكثير من الحوادث المفاجئة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٥-	لا ألتزم بجدول دراسة يرضينى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+

٣٦-	صعوبة فى ترك سريرى حتى فى غير أوقات النوم.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٧-	الاندفاع	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٨-	تعاطى عقاقير إدمان أو منبهات	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٩-	الإفراط فى التدخين	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٠-	التعرض للحوادث والإصابات	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
هـ- اضطرابات فى العلاقات الاجتماعية						
٤١-	تزايد الصراعات الاجتماعية.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٢-	مشاحناتى مع الزملاء فى تزايد مستمر؟	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٣-	أشعر بالعزلة والوحدة	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٤-	أكره الذهاب للمحاضرات (أو للعمل).	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٥-	كثرة الأعباء الاجتماعية لدرجة أنني لا أجد الوقت لإنجاز الأشياء المهمة؟	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٦-	لا يوجد لدى أصدقاء بالمعني الحقيقى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+

الفصل (١٨)

الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية؟

حدد الخبرة أو الموقف المباشر– الذى ارتبط حدوثه بالحالة الانفعالية السيئة التى تشعر بها. تذكر أن الخبرة التى سبقت الحالة النفسية وما اعتراك من اضطراب فى المشاعر والسلوك تشير إلي كثير من المواقف والخبرات، أى أنها ذات مصادر متنوعة.. فقد تكون:

١- أحداثاً أو مواقف خارجية، مثلا:

- فشل فى امتحان أو رسوب.
- توقع مقابلة شخصية.
- شخص انتقدك أو انتقد عملك.
- التعرض للتأنيب.
- مشادة.
- اختلاف فى الرأى.
- فشل فى علاقة عاطفية.
- تورط، مشاحنات أسرية.
- خلافات فى العمل.

٢- أفكاراً وتوقعات، مثل:

- أنا مكتئب، أو.
- غير محبوب.
- سأفشل كما فشلت من قبل.
- أتوقع الرفض.
- مقابلة شخصية متوقعة.

٣- خبرة داخلية أو شخصية، مثلا:

- ذكرى سيئة فى السابق (مثل: التعرض لعدوان خارجى أو الضرب أو الاعتداء الجنسى أو حادث سيارة.)
- مرض ألم بى.
- تغيرات نفسية بسبب العمر أو الانتقال إلي مكان جديد.
- إسراف فى تعاطى منبهات أو مخدرات.
- عجز عن إكمال عمل مهم.
- أو حتى مجرد صورة ذهنية(١) أو تذكر لموقف حدث.

٤- مشاعر وأحاسيس، مثلا:

- الرغبة فى تجنب مشاعر القلق.
- الشعور بالذنب.
- اكتئاب.
- خوف.

ويتطلب العمل على تحديد الخبرات المرتبطة بإثارة الاضطراب النفسى جهدا اكلينيكيا كما يتمثل فى الحالة التالية:

حالة خوف اجتماعي

على المعالج أن يساعد مريضه علي اكتشاف الجوانب النوعية الخاصة المرتبطة بالحدث الخارجى، انظر مثلا لجزء من حوار دار بين المعالج الحالى وأحد الطلاب الجامعيين بالقاهرة الذى جاء يشكو من سيطرة مشاعر التوتر والقلق، كلما تطلب الأمر منه تقديم دراسة أو موضوع أو مجرد التعبير عن الرأى فى أى موقف اجتماعى:

المعالج: وإيه بالضبط اللى يخيفك من الحديث أمام الناس؟

الطالب: يمكن خوفى من أن أبدو غير متمكن من عملى.

(1) Mental image

المعالج: خلينا نفترض ولو لحظة أنك فعلا غير متمكن من عملك، إيه اللى بيخلى الموضوع ده مصدراً للقلق؟

الطالب: الموضوع بسيط، معنى كده أحصل علي درجة ضعيفة فى أعمال السنة.

المعالج: لنفرض !!

الطالب: لنفرض؟؟.. طبعا معناها السقوط فى المادة .

المعالج: وإذا سقطت فى هذه المادة إيه اللى بالضبط يثير مخاوفك؟

الطالب: (مستنكرا) اسقط ؟؟ .. إزاى أواجه بابا؟

المعالج: لنفرض أنك واجهت والدك وقلت له إنك رسبت، إيه بالضبط اللى بيحرك مشاعر القلق فى مخك؟

الطالب: أنا أقدر دلوقت أتخيل شكل بابا لو عرف إنى ساقط --- حينهار!

المعالج: تفتكر إن والدك حينهار فعلا؟؟ لنفرض .. فين مصدر القلق؟

الطالب: طبعا ده يبقي من وجهة نظرى جريمة.. أنا شخصيا محبش أشوف والدي فى حالة نفسية سيئة، لا يمكن احتمال هذا الشعور.

المعالج: طيب لنفرض أنك قلت لوالدك إنك فشلت فى المادة دى، ولم ينزعج كما كنت تتوقع، فهل سيؤثر ذلك فى تقديم موضوعك أمام الفصل؟

الطالب: آه طبعا ولا حيهمنى بعد كده!!

تلاحظ من المثال السابق أن الطالب بدأ يشكو من القلق الاجتماعى والخوف عند مواجهة الآخرين، وإذا اكتفى المعالج بهذا الحدث أو الخبرة السابقة للقلق وهى الحديث أمام الناس فربما كان سيسير وفق خطة علاج غير واقعية ولا تخاطب الخبرة الفعلية المرتبطة بإثارة القلق. فقد تبين أن مخاوفه ليست مرتبطة بالحديث أمام الناس ولكن مرتبطة بصورة أقوى بتوقعاته الخائفة من انزعاج والده إذا ما سمع بفشل ابنه. وهنا ربما تبدأ خطة العلاج تنحو منحي مختلفا أكثر واقعية مما لو بدأنا بشكواه المباشرة وهى الحديث أمام زملاء الفصل.

أخطاء شائعة عند تقييم الخبرة السابقة

فضلا عن هذا، قد يرتكب المعالج الحديث بعض الممارسات الخاطئة فى تقييمه للحدث أو الخبرة المرتبطة بالحالة الانفعالية، نذكر فيما يلى بعضا منها، مع بعض التوصيات لمعالجتها، وللتعلب علي نتائجها السلبية، منها:

١- **التعجل في عملية الدحض أو التفنيد**، افترض ولو وقتيا أن الحدث أو الخبرة السابقة صحيحة وليست ناتجة عن تشويه فى إدراك الواقع. قاوم رغبتك فى القفز السريع للدحض لديك خاصة إن كنت فى بدايات حياتك المهنية في ممارسة العلاج المعرفى. فمن أكبر الأخطاء التى قد يرتكبها المعالج أن يقلل من شأن العوامل الخارجية أو العضوية التى يتقدم بها المريض. فالتشاحن الأسرى والتعايش مع زوج متسلط عدوانى، أو زوجة (أو أم) نكثر من النقد، أو تعاطى عقاقير طبية تؤثر فى المزاج، أو وجود مرض مزمن.. جميعها قد تكون وقائع صحيحة وليست بكاملها ناتجة عن تشويهات إدراكية. لهذا يجب أن أحذر هنا الممارس العلاجى من القفز السريع واستعجال عملية الدحض، فقد تكتشف أن المريض لا يحتاج لعلاج معرفى بقدر ما يحتاج لفحوصات طبية واجتماعية وأسرية أخرى. أو على الأقل قد تحتاج فى مثل هذه الظروف للتعامل مع فريق علاجى، أو تحويل المريض لمزيد من الفحص لطبيب أو أخصائى اجتماعى أو رجل قانون على حسب مصادر الشكوى.

٢- **أيضا لا تطل من عملية البحث والتنقيب** عن تفاصيل كثيرة عن الحدث السابق والخبرة. فإذا سمحت للمريض أن يسرف فى الحديث عن الخبرة السابقة، فقد يؤدى ذلك إلى تأجيل تدخلاتك العلاجية ومهاراتك فى العلاج المعرفى _التى من المفترض أنك مدرب عليها تدريبا جيدا ولديك معلومات وافرة عن فنياتها العلاجية– المعرفية، وبالتالى ربما نؤثر فى مصداقيتك كمعالج نفسى يتقن مهنته.

٣- **لا تقفز بين أطر نظرية مختلفة** (مابين التحليل النفسى، أو العلاج السلوكى، أو الدينى مثلا) ، فلكل نظرية أساليبها العلاجية الخاصة بها ووجهات نظرها فى تفسير المرض النفسى وأساليب التشخيص التى تستخدمها. ولعل أسوأ ما فى هذا القفز بين أطر

نظرية مختلفة أنها تطيل عملية العلاج، فضلا عن أنها لا تمكن المعالج من تكوين صورة متسقة عن مريضه. كما أن استفادتك بمصادر القوة لديك من خلال التخصص ستكون محدودة وتقلل من مهاراتك كمعالج يتقن عرض بضاعته.

٤- **في حالات كثيرة قد تجد لدى المريض** ميولا نحو توجهات علاجية دون الآخرى (مثلا يفضل استخدام العقاقير الطبية عن العلاج المعرفى أو العلاج السلوكى دون التحليل النفسى مثلا)، فى مثل هذه الأحوال **كن أمينا وصادقا** وساعده فى الوصول إلى المتخصصين فى الجانب المرغوب لديه.

٥- **لا تشجع مريضك أو مريضتك أن يتحدث عن أكثر من مشكلة** أو مصدر لمشكلة فى وقت واحد. من التقاليد العلاجية المرغوب فيها عند ممارسة العلاج السلوكى المعرفى أن تتحدث عن سبب واحد ومشكلة محورية واحدة يتفق عليها بين المعالج والمريض، علي أمل أن تخصص وقتا إضافيا آخر للحديث عن المشاكل الأخرى. وفى كثير من الأحيان ستجد أن اختيارك وتركيزك على مشكلة محورية واحدة، قد يؤدى إلي معالجة الجوانب الأخرى أو المشاكل الأخرى بشكل غير مباشر.

٦- **شجع المريض علي تجنب الصياغات المشوشة للخبرة**، ساعده علي الدقة فى الصياغة والبعد عن العمومية. فمثلا عندما يقول لك إن زوجته تتصرف تصرفات غبية أو سلبية ساعده أن يحدد بالضبط الجوانب السلوكية المرتبطة بهذا الوصف، مثل أنها تكثر من انتقادى علنا أمام أصدقائنا. وبالمثل ساعد الشخص أيضا علي إعطاء نماذج وأمثلة للتصرفات المثيرة للقلق أو الاضطراب، بدلا من القبول بصياغات عامة ومشوشة، ومن أمثلة الصياغات العامة: أعانى الوحدة، حياتى مضطربة، لا أحد يحبنى، لا أحتمل هذه الحياة.. ولكن من المقبول وضع صياغات مثل:

- افتقاد الأهل.
- رحيل أحد الأصدقاء.
- هجر أو انفصال عن شخص حبيب إلى النفس.
- فشل فى الدراسة.

- مرض ألم بى.
- مرض أو وفاة أحد أفراد الأسرة.
- تورط فى قضايا قانونية أو اجتماعية.
- رفض خارجى لالتماس عمل أو زواج أو خطوبة.
- رفض التماس تقدمت به لطلب ما.
- مشكلات مهنية أو دراسية حدثت لأحد أفراد أسرتى المقربين.
- مشاحنات أسرية لديه أو لديها.

أهمية الاتفاق على تحديد أهداف العلاج:

من متطلبات أى عملية نفسية علاجية أن تتوحد أهداف المعالج والمريض، ويلعب هذا العامل دورا أهم فى حالة العلاج المعرفى. ولهذا من المطلوب دائما وفى فترة مبكرة من العلاج أن يتفق الطرفان علي وجود أرضية مشتركة وهدف أو أهداف علاجية موحدة. فلا بد من أجل تحقيق علاقة علاجية ناجحة أن يكون الهدف من العلاج واضحا للشخص الشاكى بشكل خاص. ومن ثم يقع علي عاتق المعالج النفسى أن يكشف لمريضه من خلال عمليات التحليل السلوكى الجوانب التي ستكون موضوعا للعلاج. مثال ذلك حالة الطالب الذى جاء يشكو من القلق الاجتماعى، ولكن اكتشف فى النهاية أن الهدف يجب أن يكون مرتبطا بتحسين علاقاته وارتباطاته الوجدانية بالأب. وقد أخذ العلاج ينحو منحي إيجابيا فعالا عندما توحد الهدف العلاجى وتحددت بالضبط المطالب الرئيسة منه.

وهناك مرحلتان من العملية العلاجية يجب خلالهما أن نقيم أهداف طالب العلاج:

الأولى عند تحديد المشكلة المحورية التى ستكون موضوعا للعلاج ، والثانية عند تقييم المشكلة.

١ – عند تحديد المشكلة المحورية: يتطلب الأمر أن تساعد مريضك مبكرا علي

تحديد المشكلة المحورية من بين العدد المتنوع من المشكلات التى يجئ بها للعلاج. فمثلا إذا كانت المشكلة التي أتى من أجلها هى مثلا عجزه عن تنظيم وقته بشكل يحقق له النجاح المرغوب، فإن الهدف هنا يجب أن يركز علي تحديد وقت محدد يقضيه يوميا أو أسبوعيا فى العمل الدراسى الذى يمكن صياغته علي النحو الآتى – في حوار مع طالب يجد صعوبة فى تنظيم أعماله الدراسية:

المعالج: من الواضح أنك تجد صعوبة فى تنظيم وقتك، وأقترح أن يكون هدفنا هو أن تخصص على نهاية هذا الأسبوع لكل مادة عددا من الساعات فى أداء واجبات منزلية خارج الفصل الدراسى بما يساوى ضعف الوقت الدراسى الذى يمنح لكل مادة. يعنى لو كنت مثلا بتحضر ٣ ساعات أسبوعيا محاضرات فى مادة الإحصاء، فمن المطلوب أن يكون نصيب هذه المادة من حيث النشاطات المنزلية والخارجية يساوى ٦ ساعات.. هل هذا يتناسب معك؟

الطالب: آه موافق لأن من المهم لى أن أنجح بتفوق.

٢– أما المرحلة الثانية التى تحتاج لبلورة هدف مشترك من عملية العلاج فتكون عادة عند **تقييم المشكلة وتحديد أبعادها**. فمثلا، لنفرض أننا اتفقنا مع هذا الطالب على أن يمنح وقتا محددا للدراسة يساوى ضعف الوقت الدراسى الرسمى، فإننا قد نكتشف– خلال عملية تقييم المشكلة– أن علاقاته بأصدقائه تفتقر لتأكيد الذات، وأنه نتيجة للمجاراة لهم وعجزه عن رفض التماساتهم له بقضاء أوقات طويلة وغير مناسبة معهم سيجد صعوبة فى تنفيذ الخطة العلاجية المتفق عليها. فى هذه الحالة يجب أن نحدد هدفا علاجيا آخر، وهو أن يكون على قدر ملائم من إتقان بعض المهارات الاجتماعية خاصة تلك التى تتعلق بحرية التعبير عن المشاعر، والقدرة علي رفض الالتماسات غير المعقولة من الزملاء، وأن يحدد علاقاته بهم فى أوقات لا تتداخل مع الوقت الذى تتطلبه الخطة العلاجية.

ماذا إن عجز الشخص عن تحديد الأحداث المثيرة للاضطراب؟

أعتقد أن الصعوبة التى يجدها المريض (أو طالب العلاج) فى تحديد الخبرة أو

الحدث المسئول عن الاضطراب ترجع لأسباب منها أنه- أو أنها- تفكر فى أحداث كبرى أو مسائل ضخمة تثير الاضطراب النفسى. فى مثل هذه الأحوال أكد له -أو لها- أنه يجب أن يفكر فى حدث، والحدث ليس حادثة، والحدث لا يجب بالضرورة أن يكون ضخما أو متميزا عن مواقف الحياة والأحداث اليومية التى تمر بنا. فضلا عن أنه قد لا يكون حدثا واقعا بالمرة. إنه ببساطة قد يكون:

- ذكرى قديمة أو حديثة تجعلنا نشعر بالاضطراب.
- وقد يكون صورة ذهنية تطفو علي الذهن فى لحظات غير متوقعة.
- كما يمكن أيضا أن يتمثل فى أى معوقات مادية أو نفسية أو اجتماعية تمنعنا من تحقيق الأهداف العلاجية ومدى ما نشعر به إزاءها.
- وقد يتمثل فيما يسيطر علينا من عادات سلوكية خاطئة تمنعنا من تحقيق أهدافنا من التغير كالتسويف والتأجيل.
- إن الحدث ببساطة يتمثل فى أى أمر يشغلنا فى الوقت الراهن ويعوقنا عن تحقيق أهدافنا.

بعبارة أخري أكد لعميلك أن الحدث أو الخبرة قد تتمثل فى أى أمر يثير مشاغلك فى الوقت الراهن أى فى اللحظة التى تتناقشان فيها الآن. اذكر له -أو لها- أنه يوجد دائما ما يشغلنا، وأن الهدف من العلاج أن نناقش هذه الأحداث بطريقة ما لتساعدنا علي النمو والتفاعل بصورة أفضل. إن الحدث ببساطة فد يمثل جانبا من الجوانب التى يشملها الجدول التالى:

جدول (٢) قائمة ببعض الأحداث والخبرات المثيرة للاضطراب النفسي

أحداث خارجية	أفكار وتوقعات سلبية	ذكريات وصور ذهنية	مشاعر وأحاسيس
• رسوب فى امتحان • الفشل فى الحصول على وظيفة • قطع علاقة من صديق أو حبيب • انفصال عمن تحب • شخص انتقد عملك • مشادة أسرية • مشادة مع زملاء العمل • مشادة مع زملاء العمل • خلاف مع رئيسى فى العمل أو مشرف • اكتشاف مشكلة صحية • خسارة (مادية ، ممتلكات) • مشكلات مرتبطة بالعمل (تقاعد – فصل– صراعات) • تعرض أحد أفراد الأسرة لأذى (مرض، رسوب، حادث، مخدرات)	• فقدان السيطرة • توقع الفشل • أتوقع الرفض • لم أعد محبوبا • لم أعد شابا • فقدت نشاطى • لا أحد يحبنى • أنا مندفع • غير صبور • لدى مشكلات جنسية • من الغباء أن أتصرف هكذا • شكلى غير جذاب • عجز فى التعبير عن مشاعرى • لا توجد لدى إرادة قوية • ذاكرتى ضعيفة • أنا السبب فى المشكلات التى تواجهنى • مشاعرى تجرح بسهولة	يشمل هذا الجانب أى صور ذهنية أو تخيلات أو ذكريات حية لأى من الخبرات والحوادث التالية: • التعرض لاعتداء • إشراف على الموت • التعرض لذكرى اختناق • التعرض للضرب • التعرض للاغتصاب • حادث اغتصاب • الاعتداء الجنسى • حادث سيارة • التعرض للعنف • أحلام • كوابيس • خيالات • أغرق • أختنق	• سأخسر مركزى • الخوف من التغيير • إحساس بالهزيمة • الشعور بالذنب • تزايد أعراض التوجس والقلق • الخوف من الفشل • الخوف من الوحدة • تقلب المزاج • تزايد مشاعر الاكتئاب • الإحساس بالتشاؤم • الإحساس بالتقصير • الشعور بالعجز عن القيام بالنشاطات المعتادة • الحدة الانفعالية • الغضب لأتفه الأسباب

وهناك أيضا طريقة عير مباشرة أستخدمها فى مثل هذه الأحوال، وهى أن أذكّر الشخص بأننا فى جلسة علاجية ولكى يتحقق لها النجاح يجب أن يكون لها هدف أو فائدة له، ومن ثم فقد تكون توقعات استفادته من العلاج هى منطلقنا الرئيس، والهدف من العلاج كما يراه قد يكون ملائما تماما لوصف الخبرة أو الحدث المرتبط بالعملية العلاجية.

وعندما ينجح الشخص فى تحديد الهدف العلاجى، يمكن للمعالج بعد ذلك أن يساعد المريض فى البحث عن المعوقات أو الصعوبات التي تحوله عن تحقيق هذه الأهداف ومدى ما يشعر به إزاءها، وما يقوم به من أخطاء سلوكية تمنعه من تحقيقها. وبهذا يتيسر للشخص أن ينطلق ذهنيا فى صياغة كثير من الخبرات والأحداث الجديرة بالمناقشة، التى كان يجد قبل ذلك صعوبة واضحة فى تحديدها.

والخلاصة أن تحديد الموقف أو المواقف المثيرة للاضطراب النفسى عملية تحتاج لجهد وتدقيق، ويجب أن لا نأخذها بشكل متسرع علي أنها نتاج لأخطاء معرفية، بل علينا أن نحاول أن نتعرف من خلالها على كثير من مصادر التوتر فى حياة طالب العلاج النفسى.

الفصل (١٩)

تفسيراتنا للخبرة ورؤية الحدث

يشتمل هذا المحور علي أى تصورات ذهنية أو حوارات داخلية تطرأ على ذهنك كلما فكرت فى الموقف الذى ارتبط بالحالة الانفعالية والاضطراب. أى الحوارات التى دارت بذهنك وتفسيراتك المختلفة لها.

لنفرض مثلا أن الموقف الذى أثار الاضطراب تعلق بتوجيه نقد لك أو تجاهل لشخصك أو لرأى حاولت أن تسهم به فى لقاء أو اجتماع.

قد تتسع تفسيراتك للموقف أو للشخص الذى تسبب فى إثارة هذا الموقف لتشمل عبارات منها:

إنه ينتقد عملى لأن شيئا خطيرا يتم فى الخفاء ضدى، أو هذا الموقف (أو النقد) سيضر بسمعتى العلمية أو الأدبية، أو إن نقد عمل لى يعنى وصمى بالتفاهة والفشل، أو أن هناك مؤامرة أو وشاية دفعت لهذا الرفض أو النقد، إننى أعرف من هو وراء هذا، أو إنه ينتقد عملى لأنه إنسان لا يعرف حدوده، فمن هو ليفعل ذلك؟، إنه ينتقد عملى لأنه إنسان غير عادل ويجب أن يقاوَم، إنه ينتقد عملى لأنه ظالم، ولهذا يجب أن لا يكون فى هذا الموقع القيادى..). حاول أن تكون صادقا مع الحالة الانفعالية التى تشعر بها عندما تسجل مختلف حواراتك الداخلية وتفسيراتك للموقف.

لاحظ بشكل خاص أن التفسير اللاعقلانى وليس الموقف الذى حدث هو الذى يثير الإزعاج، ويضخم من مشاعر الإحباط، واليأس، ويمهد السبيل لكثير من التصرفات غير الملائمة للموقف بما فيها:

الغضب الشديد، والعدوان، والعزلة، والاكتئاب، والقلق. أو أن بعضها يثير الاكتئاب (لأننى غير محبوب، أنا إنسان تافه وفاشل بالفعل). وبعضها يثير القلق من المستقبل (شيء خطير يتم ضدى، سمعتى ستصبح مهددة)، وبعضها يثير الشك فى الآخرين، ويمهد الطريق للمقاطعة وعدم التواصل بالآخرين (إنسان وشى له بشيء

خطير، وأعرف من هو)، وبعضها يثير الغضب والعدوان (من هو ليفعل ذلك؟، يجب أن ألقنه درسا على فعلته..) وهكذا .

أساليب التعرف على نمط التفكير غير العقلاني

وهناك أكثر من طريقة لتحديد أنواع التفكير السلبى (غير العقلانى) التى تغلب على تفكيرك وتفسيرك للأمور أو تفكير العميل، وتفسيره للأمور. وأبسط هذه الطرق:

١- أن تحاول أن تتعقب الفكرة الخاطئة من خلال عملية استبطان أو ملاحظة الذات، ومراقبة الفكرة أو الخاطرة الأولى التى تطفو على الذهن عندما تجد نفسك قلقا أو مكتئبا بعد مواجهة موقف معين.

٢- من هذه الطرق أن يكون المعالج منتبها خلال الجلسة لتقييم أنواع التفكير السلبى (غير العقلانى) لدي مرضاه خاصة فيما يصدر منهم من عبارات تدل على المتطلبات أو الحتميات التى يتبناها الواحد أو الواحدة منهن. ومن السهل على المعالج أن يكتشف ما يحكم مرضاه من حتميات أو متطلبات مبالغ فيها من خلال الحوارات التى تتم فى الجلسات العلاجية، فالإكثار من عبارات «مطلقا» و«يجب» و«ضرورى» و«لازم» و«حتما».. كلها قد تعطى انطباعا مبكرا للمعالج عن بعض عناصر التفكير اللا عقلانية التى قد يتصف بها العميل(١) .

٣- ومن الأساليب المهمة فى العلاج المعرفى لتحديد أنماط التفكير غير العقلانى أو الإيجابى الطريقة التى نميل لاستخدامها أكثر من غيرها فقد لاحظت أن أى فرد غالبا ما يكون متسقا فى استخدامه لبعض الأساليب غير العقلانية. فالبعض يميل لاستخدام التعميم السلبى والبعض الآخر يميل لاستخدام أسلوب النقد الذاتى أو تلطيخ الذات، والبعض الآخر ربما يميل لاستخدام أسلوب آخر أو أكثر من الأساليب

---

(١) وبالطبع يتطلب الأمر التمييز بين أنواع الحتميات المستخدمة والتى تتعلق بإثارة الاضطراب الانفعالى و تلك التى نستخدمها فى أحاديثنا المعتادة والتى لا ترتبط بالضرورة بالإثارة الانفعالية. فعندما تقول عليك أن تعامل طفلك باحترام مثلا تختلف عن عبارة يجب أن يعاملنى أى شخص يحتك بى بالتقدير والاحترام اللازم. فالعبارة الأولى ذات نبرة محايدة وتدعو لفكرة مقبولة، و تختلف عن العبارة الثانية الموضوعة بأسلوب قاطع بما قد يدفع للاستجابة الانفعالية بالغضب والثورة.

اللا عقلانية. ولكى يتيسر اكتشاف الطريقة التى يستخدمها الشخص ننصح باستخدام أسلوب القيام بواجبات منزلية لمراقبة الذات خلال الأسبوع السابق للجلسة العلاجية التالية، حيث أطلب من العميل أو العميلة أن يراقب ذاته خلال عدد متنوع من الأحداث التى تمر به، وأن يسجل هذه الأحداث مرفقا بها ما يدور فى ذهنه خلال كل موقف أو حدث. وتناقش هذه الاستجابات فى الجلسة العلاجية وتستخرج منها الأساليب والحوارات المستخدمة ومحاولة وضعها فى فئة أو أكثر من فئات التفكير اللاعقلانى.

٤- وينصح بعض المعالجين المعرفيين[١] باستخدام أسلوب الأسئلة لتقييم أنواع التفكير السلبى (غير العقلانى). ومن الأسئلة التى عادة ما ينصح باستخدامها فى جلسات العلاج المعرفى العقلانى، أسئلة من هذا النوع:

ما الذى كنت تقوله لنفسك عندما حدث ذلك؟

أو ما الذى أثار غضبك فى هذا؟

أريدك أن ترجع بذاكرتك قليلا للموقف وأن تذكر لى بالضبط ما كان يدور فى ذهنك من أفكار أو حوارات تسببت فى إثارة اضطرابك؟

هل كنت واعيا بأى أفكار طرأت علي ذهنك فى هذه اللحظات؟.

لاحظ أن كل هذه الأسئلة ليست من النوع الذى يجاب عنه بنعم أو لا فقط، إنها أسئلة مفتوحة النهايةوتتيح الفرصة للحصول على المزيد من التفاصيل وتساعد علي التواصل بالعميل كما تساعد المعالج علي التحديد السريع للأساليب اللاعقلانية المستخدمة لدي مرضاه.

لا تتوقع أن تكون إجابة العميل مباشرة وتعكس بالفعل أسلوبه المعرفى اللاعقلانى، فى مثل هذه الأحوال استخدم مزيدا من الأسئلة الاستكشافية لكى تتحقق من محتوي أفكاره بشكل أدق.

(1) Dryden, W., & DiGiuseppe, R. (1990). A primer on rational-emotive therapy Illinois, Champaigne: Research Press (pp. 36-37).

تصور مثلا حالة شخص يعانى بعض صعوبات الحديث والكلام (التهتهة والتلعثم مثلا) أمام الناس إذا ما عبر عن وجهة نظر أو رأى أمام الآخرين. إنه يذكر لك أنه يعانى من القلق والتوتر الاجتماعى لأنه يظن أنه غريب أو غير مقبول من الآخرين. إنك تريد أن تتعرف علي طريقته السلبية ومنهجه المعرفى اللاعقلانى فى تفسير سلوك الآخرين نحوه. وهو لا يعطيك أو لا يعرف أن يعطيك إجابات مباشرة تعكس أساليبه المعرفية بوضوح. هنا تحتاج لتوجيه بعض الأسئلة الكاشفة عن أساليبه فى التفكير مثل: ما تعليقاتهم التى تدل على عدم تقبلهم أو نفورهم منك؟ أو اذكر لى بعض الأمثلة أو المواقف التى سمعت فيها تعليقات تكشف عن عدم تقديرهم لك؟ أو لنفرض أنك غير مقبول منهم ما الذى يزعجك فى ذلك؟ أو ما الأعباء التى تخشي من أدائها بنجاح إذا ما شعرت بأنك غير مقبول من الآخرين؟ لاحظ أن كل سؤال من هذه الأسئلة سيلقى مزيدا من الضوء علي أساليب التفكير المرضية للعميل بما يبرر الحالة الانفعالية وأسباب القلق عند تفاعله بالعالم الخارجى.

أسلوب القياس النفسي:

ومن الأساليب المهمة فى العلاج المعرفى لتحديد أنماط التفكير غير العقلانى أو الإيجابى: استخدام المقاييس والاختبارات المعدة خصيصا لهذا الغرض، أى لتحديد كمية الأفكار الخاطئة التى يغلب علي الشخص استخدامها، أو تلك التى تتسم باللاعقلانية والسلبية. وقد استطاع الكاتب أن يقنن أداتين(*) من شأنهما إطلاع المعالج على الجوانب السلوكية والمعرفية التى ستخضع للعلاج. وقد قمنا بإعداد هاتين الأداتين وتقنينهما في البيئة العربية، انطلاقا من الاعتراف بأهمية العوامل المعرفية بجانبيها السلبى والإيجابى فى العملية العلاجية، وعما تلعبه العوامل الذهنية بما فيها طرقنا فى التفكير والتذكر والإدراك والاتجاهات العقلية والتوقعات والتفاؤل والتشاؤم من آثار مباشرة أو غير مباشرة علي مدى ما نتصف به من صحة نفسية أو ما نتعرض له من اضطرابات واختلال.

وفيما يلى شرح مختصر للمحاور والأبعاد التى يقيسها كل مقياس منهما، كما

(*) المقياس العربى للتفكير الإيجابى والمقياس العربى للتفكير السلبى اللاعقلانى.

يجد القارىء فى نهاية الكتاب نماذج مفصلة من الأسئلة لكل مقياس منهما.

الأداة الأولي: مقياس التفكير السلبى المعرب وهى تتكون من مجموعة من العبارات يجاب عن كل منها علي مقياس يتراوح من الانطباق الكامل علي الذات إلي عدم التطابق بالمرة فى وصف الذات. وتتضافر عبارات هذا المقياس فى الكشف عن الأبعاد المرضية فى السلوك والتفكير، والتى تصلح للتعامل مع الحالات الإكلينيكية المستهدفة للعلاج المعرفى. من بينها:

١- التهويل والمبالغة.

٢- قراءة الأفكار أو خطأ المنجم.

٣- التفسير السلبى للأحداث الحاضرة أو السابقة.

٤- التأويل الشخصى للأمور وتلطيخ الذات.

٥- التعميم.

٦- الثنائية والتطرف (الكل أو لاشئ).

٧- المثالية والنزوع المتطرف للكمال.

٨- الترصد (الانتباه السلبى الانتقائى).

٩- الإفراط فى الإيجابية والتوقع.

١٠- التفكير القائم علي المنافسة والمقارنة الخارجية.

١١- القطعية والجزم .

والأداة الثانية هى مقياس التفكير الإيجابى المعرب الذى يتكون من عبارات موزعة وفق محاور تمثل الخصائص المميزة لمن يتسمون بالإيجابية فى السلوك وأنماط التفكير:

١- التوقعات الإيجابية والتفاؤل.

٢- الضبط الانفعالى التحكم فى العمليات العقلية.

٣- الاتجاه العقلانى وحب التعلم.

٤- الشعور بالرضا.

٥- الرصيد المعرفى الصحى.

٦- التسامح مع الاختلاف عن الآخرين.

٧- التفكير القائم على الاعتزاز بالنفس والتسامح مع الخطأ.

٨- التحرر من قيود الماضى.

٩- الذكاء الوجدانى .

وسيجد القارئ وصفا مفصلا لكل أداة منهما فى الملاحق المرفقة بنهاية الكتاب. (ملحق ١، ص ص ٢٤٣-٢٥٦، وملحق ٢، ص ص ٢٥٧-٢٦٨)

الباب الرابع

فنيات العلاج المعرفي

الفصل ٢٠ : المقابلة التشخيصية والإعداد للعلاج

الفصل٢١ : الفكاك من دائرة التوتر

الفصل٢٢ : الإنقاص من الأفكار السلبية

الفصل٢٣ : استبدال الأفكار المثيرة للاضطراب بأفكار أهدأ

الفصل ٢٤ : تنمية الإيجابية فى التفكير والسلوك

الفصل ٢٥ : تطور العملية العلاجية بطريقة شمولية متلاحقة.

الفصل (٢٠)

المقابلة الشخصية والإعداد للعلاج المعرفي

لعل أول ما يجب أن يقوم به المعالج قبل الدخول فى عملية العلاج المعرفى أن يجرى حصرا وغربلة للأعراض بهدف تحديد طبيعة الاضطراب ومصادره المعرفية المتعددة. ومن ثم علي المعالجة أو المعالج أن يتعرف أولا علي طبيعة الاضطراب ومدى خطورته، وما إذا كانت هناك اضطرابات سيكياترية تتطلب علاجا منفصلا أو الالتحاق بمصحة أو مستشفى.

ومن أمثلة الاضطراب التى يجب أن ننتبه لها هنا قبل أن نقرر إمكانية العلاج النفسى المعرفى؛ أن نتبين ما إذا كان المريض يعانى بعض الأعراض الخطرة مثل: وجود نوايا انتحارية، اضطرابات ما بعد الصدمة، اضطرابات القلق، الاكتئاب، حالات ذهانية، اضطرابات الشخصية. إن وجود أى من هذه الاضطرابات يتطلب من المعالج استجابات مختلفة تتراوح ما بين ضرورة وضع الحالة تحت الرقابة العلاجية فى عيادة نفسية أو مستشفى، أو الإخضاع لعلاج كيميائى بالعقاقير، أو علاجا نفسيا أو سلوكيا أو معرفيا. وبعض الحالات بالطبع قد تتطلب علاجا طويل المدي أو علاجا نفسيا لفترات قصيرة. وسنولى فى الأجزاء التالية اهتمامنا للحالات التى تخضع للعلاج النفسى فى أشكاله السلوكية أو المعرفية، لنعرف من خلال ذلك مسار عمليات التقييم، وأهدافها، ثم مسار العمليات العلاجية بما فى ذلك الاستراتيجيات العلاجية وفنيات العلاج، والمتابعة، وما يجب أن يتم فى العيادة النفسية أو مكتب المعالج النفسى المعرفى.

ولا نقصد من عملية التشخيص هنا تصنيف الشخص إلى فئة مرضية، بقدر ما نهدف إلى القيام بعملية تقييم تشخيصية متسعة ونوعية، نركز خلالها علي المعايير الأساسية التى تتطلبها العملية العلاجية اللاحقة لعملية التقييم، ومنها:

- أساليب التفكير والمعتقدات الشخصية .
- المشاعر والانفعالات .

- أساليب التفاعل الاجتماعى.

- التقييم الشامل لنقاط الضعف والقوة.

- فضلا عن تحديد مصادر الاضطراب ومختلف أشكال تدمير الذات وترتيبها تصاعديا بحسب الخطورة.

ومن أهداف هذه المرحلة أيضا: وضع اقتراحات العلاج، والتوصية بالشكل الملائم للعلاج النفسى أو الطبى، فضلا عن وصف للبرنامج العلاجى الذى سيقوم به المعالج منفردا أو بالاستعانة بآخرين. وعادة ما تعتمد هذه المرحلة على استخدام أداتين أو أسلوبين منهجيين من أساليب التشخيص هما:

أولا: المقابلة الإكلينيكية التشخيصية(١). بما تقدمه من فهم لطبيعة المعاناة من سلوك التدمير الذاتى والكشف عن مصادر القوة والدعم فى الشخصية.

ثانيا: القياس النفسى، بما يقدمه من أدوات موضوعية للتعرف علي الجوانب السلوكية والمعرفية التى ستخضع للعلاج.

وسنقدم فى الجزء التالى، وصفا لأسلوبى التشخيص بهدف تحديد أهدافهما ووظائفهما فى العملية العلاجية ككل.

المقابلة الإكلينيكية السابقة والمرافقة للعلاج المعرفي

تشير المقابلة السلوكية فى أبسط معانيها إلى موقف مواجهة بين شخصين، أو أكثر، بغرض إقامة علاقة طيبة(٢) بالعميل بهدف تيسير عملية التشخيص والعلاج مستقبلا، فضلا عن الحصول على معلومات وافية ومباشرة عن الحالة، وعن المشكلة التى دفعت لطلب العلاج النفسى، والتى يتعذر الحصول عليها من أى مصادر أخرى، من أهدافها أيضا أن نعطى العميل صورة مفهومة عن طبيعة المشكلة، وتوجيهه نحو الحلول الملائمة.

ومن متطلبات نجاح المقابلة الإكلينيكية وفاعليتها أن يراعى المعالج أن تبعد

(1) Rapport
(2) Target problems

المقابلة عن جو الاستجوابات بأن نخلق جوا طبيعيا خاليا من التوتر والتسلط. وعلي المعالج أن ينمي قدراته علي سرعة ملاحظة التغيرات الانفعالية، وأن يفطن لمناطق التوتر لدى الحالة فى أقرب وقت، وأن يكون حذرا فى التعامل معها، ويتعاطف. وأن يدرب نفسه جيدا علي تفهم مسارات مشاعر الفرد بحيث يراعى مشاعر الشخص، وأن يعرف متى يعمل علي إثارتها دون أن يقمعها أو يغير مسارها فى الوقت غير الملائم. ومن المهم أن يلاحظ بشكل خاص فترات الصمت أو القلق، وأن يتعامل معها بطريقة مهنية. ومن الأشياء الجديرة بالاهتمام والملاحظة: الجوانب غير اللفظية من التواصل بما فى ذلك مدي التواصل البصرى، وتعبيرات الوجه، والحركات اللا إرادية، والإشارات الآلية، وأن يتفهم دلالاتها إن كانت دالة علي الحرج، أو الحزن، أو الأسف..إلخ.

وقبل انتهاء المقابلة ينبغى أن يقوم المعالج بعملية تلخيص وتفسير لما دار فى الجلسة، وأن يخطط مع عميله للجلسات التشخيصية أو العلاجية المقبلة، بما فى ذلك عدد الجلسات والتكاليف المادية إن وجدت، وما التوقعات العلاجية والتوصيات التى ينصح بها للتغلب علي مشكلات التدمير الذاتى. .. وتعتبر مرحلة انتهاء المقابلة فترة حرجة بشكل خاص، حيث يجب التمهيد لذلك بتلخيص يبعث على التفاؤل وإظهار التفهم، وبعث الأمل فى الحل الناجح ومن إمكانات الخلاص من مصادر الاضطراب، ومن ثم إنهاء المقابلة دون إحباط أو آثار سلبية.

أهداف المقابلة الإكلينيكية السابقة والمرافقة للعلاج المعرفي

أجد شخصيا أن الهدف الأساسى من المقابلة فى حالات العلاج المعرفى أن نحظي منها بتفهم أكبر قدر ممكن من الظروف المحيطة بالعميل وبتكون المشكلة، بما فى ذلك العوامل التى صاحبت ظهور المشكلة، والعوامل التى تقوى منها، والمتغيرات البيئية السابقة لظهور السلوك الخاطئ، وما يحظى به هذا السلوك من نتائج لاحقة. ويمكن لنا أن نصوغ الأهداف النوعية من المقابلة الإكلينيكية في عدد من النقاط، منها:

١ - التعرف علي المشكلة وصياغتها سلوكيا ومعرفيا ويتضمن ذلك:

- طبيعة المشكلة كما يراها العميل بلغته الخاصة.
- مدى خطورة المشكلة أو حدتها.
- عمومية المشكلة، وهل تشكل هذه المشكلة نمطا أم أنها حادثة أو موقف منعزل.

٢ - الشروط أو الظروف السابقة المحيطة بالمشكلة (السوابق واللواحق)، أي:

- الشروط التى تؤدى إلى زيادة حدة المشكلة.
- مصادر المشكلة وأسبابها.
- الشروط التى تسبق المشكلة.

٣ - النتائج اللاحقة:

- نتائج اجتماعية.
- نتائج شخصية.

٤ - العلاجات المقترحة:

ويوضح الجدول الآتى نماذج من الأسئلة التى يمكن للمعالج أن يسألها لاستكشاف المحاور التشخيصية السابقة.

جدول (٣)

التعرف على طبيعة الأعراض قبل بدء العلاج المعرفي

أولا: التعرف على المشكلة:	
المشكلة كما يراها العميل بلغته الخاصة	أود منك الآن تقول لى ما المشكلة من وجهة نظرك؟
حدة المشكلة وخطورتها	هل يحدث ذلك بكثرة؟ هل يسيطر عليك هذا الشعور بقوة لدرجة أنك قد تنفذ تهديداتك؟ أو هل جعلك ذلك تمتنع عن الذهاب لعملك؟

عمومية المشكلة	مثلا السؤال عن استمرارية المشكلة منذ متى يحدث ذلك؟ أو السؤال عن المواقف والظروف المختلفة التى تظهر بها المشكلة، مثلا هل يحدث ذلك فى كل الأوقات؟ كم مرة انتابك هذا الشعور خلال الأسبوع الماضى؟
ثانيا: الشروط أو الظروف المحيطة بتكون المشكلة:	
الشروط التى تؤدى إلى زيادة حدة المشكلة	مثلا أنا عايزك الآن تفكر معايا كويس وتقوللى إمتى بالضبط تزداد هذه المشكلة، أو ما الذى كان يحدث عندما بدأت هذه المشكلة، يعنى أى تغيرات أو أشياء مهمة فى الأسرة أو فى علاقاتك؟
مصادر المشكلة	تفتكر فى حدود علمك، إيه الأسباب التى أدت إلى حدوث هذه المشكلة كما تراها ؟.
الشروط التى تسبق المشكلة	عايزك ترجع معى بذاكرتك إلى أول و آخر مرة حدث فيها ذلك.. ما الذى كان يجرى عندئذ؟ أو ما الذى كان يدور فى تفكيرك ساعتها؟.
ثالثا: النتائج اللاحقة:	
نتائج اجتماعية	ما الذى حدث عندما تم ذلك؟ يعنى كيف استجاب الأهل لذلك؟ أو فى المنزل كيف يستجيب أفراد الأسرة عندما يحدث منك ذلك السلوك) ؟.
نتائج شخصية	ماذا تشعر شخصيا عندما تفعل هذا؟ أو وده بيخليك تشعر بإيه؟
رابعا: التعديلات أو العلاجات المقترحة:	
العلاج كما يراه الشخص	مثلا من المؤكد أنك فكرت فى الموضوع كتير. تفتكر إيه المفروض يتعمل فى مثل هذه الظروف؟

لماذا العلاج؟

يمكن تعريف العلاج النفسى بأنه نشاط مخطط يقوم به المعالج النفسى بهدف:

– إعانة الشخص علي التخلص من الأعراض المرضية، بما فيها التوتر، وأى أنماط سلوكية شاذة تثير اضطراب الشخص أو من حوله.

– تحقيق تغيرات إيجابية فى الفرد لتصبح حياته أكثر فاعلية، وصحة، وأسعدً حالا.

ولتحقيق ذلك لا يوجد هدف واحد للعلاج النفسى، بل أهداف متعددة ينبغى الاتفاق عليها مسبقا مع الشخص. فقد يأتى الشخص وهو يتوقع– انطلاقا من مبادئ الممارسات الطبية التقليدية –التخلص من مرض يشكو به ومن الأعراض المرضية، ولكن أهداف العلاج النفسى تتنوع، وتشمل:

– اكتشاف جوانب القوة والضعف.

– تشجيع الفرد علي الإبداع والتفتح للخبرات الداخلية والخارجية.

– تيسير القدرة علي اتخاذ القرارات واتخاذ مواقف شجاعة للتغير والنمو حتي يكتشف أهدافه وإمكاناته اللانهائية علي تنمية مواهبه والتطور بشخصيته.

– إعانته علي استكشاف العراقيل القديمة والراهنة التى تتعارض مع نموه.

– وعلي اكتشاف ما ينطوى عليه المستقبل من إمكانات للتطور بالذات مهنيا أو اجتماعيا.

ولأن مصدر الاضطراب النفسى والعقلى فى كثير من الحالات ترتبط باضطراب علاقة الشخص بالأشخاص المهمين فى حياته أو حياتها كالوالدين، أو رفاق الحياة الزوجية، ونظرا لأن الخبرات المبكرة من العمر تعتبر شديدة الأهمية فى تحديد أنواع الاضطرابات فى العلاقات الاجتماعية وآثارها علي مستقبل الفرد فمن المطلوب أن تتجه بعض أهدافنا العلاجية إلي الكشف عن الجوانب السلبية المبكرة والراهنة فى العلاقات الاجتماعية، وبالتالى إعادة إدراكها ومن ثم التمكن من السيطرة

علي مصادر الألم فيها من خلال الفنيات المعرفية.

هذه هي فيما يبدو أهم الأهداف العلاجية التي يجب التخطيط لها في حالات الاضطراب. ومن الصحيح أننا نحتاج أحيانا- كمطلب علاجي- أن نركز علي هدف منها أكثر من الأهداف الأخري، إلا أن من المؤكد أن كثيراً من هذه الأهداف تتداخل فيما بينها بشكل يفرض علي المعالج السلوكي المعرفي الإيجابي أن يتعامل مع أكثر من هدف منها عند تعامله مع مرضاه، ولهذا نصف مهمتنا بأنه «علاج متعدد المحاور» أو العلاج القائم على نظرية المحاور المتعددة.

مسار العملية العلاجية

تفترض نظرية المحاور المتعددة أن قطاعا ضخما من السلوك المضطرب والأساليب المرضية تخضع للتعلم الاجتماعي والمعرفي من خلال ما يمر به الفرد من خبرات مستمرة ببيئته الاجتماعية. ووفقا لمسلمات نظرية المحاور المتعددة، لايستطيع المعالج النفسي أن يمارس عمله بفاعلية دون أن يراعي خصائص الإطار الاجتماعي-النفسي الذي ينشأ فيه السلوك المرضي ويتدعم؛ بما في ذلك القيم والاتجاهات الاجتماعية السائدة في حياة الشخص والتي تمارس تأثيراتها علي سلوكه وتدعم اتجاهاته المرضية علي نحو مباشر أو غير مباشر.(Sue, 1981; Sue & Morishima, 1982; Sue & Zane, 1987)

ويؤدي الانتباه لدور العوامل الاجتماعية والقيم الحضارية الشائعة في عملية العلاج المتعدد المحاور الي فوائد متعددة (Ibrahim, 2000; Ibrahim & Ibrahim,2000; Ibrahim & Ibrahim, 1993; Ibrahim & Al-Naffie, 1991) في مختلف جوانب وعمليات العلاج بما في ذلك تحديد المشكلة المحورية[1] موضوع العلاج واختيار الفنيات العلاجية الملائمة[2]، وأهداف العلاج ومساره[3] . كما سنري فيما يأتي.

---

(1) Target proplems.

(2) Treatment techniques

(3) Treatment goals and prognosis

صياغة المشكلة وتحديد المشكلة المحورية:

عادة مايصوغ الشخص مشكلاته بطريقة تتفق وتتسق مع اعتقاداته وتصوراته لما هو سليم أو مرضي، وهي تصورات لايمكن فهمها، ومن ثم تعديلها دون اعتبار للإطار النفسى والاجتماعي الذي تكونت من خلاله هذه التصورات. وقد يركزالمعالج ويقتفي مشكلة ثانوية أو تافهة، إذا لم ينتبه لصياغة الشخص لمشكلته، مما يقلل من فاعلية المعالج ومصداقيته من وجهة نظر مريضه.

تحديد أهداف العلاج

اذا اختلفت أهداف المعالج من العلاج عن تلك التي عند الشخص، فإن العملية العلاجية ستعاني معاناة سلبية شديدة، وستتأثر مصداقية المعالج بنفس الاتجاه السلبي. ومن المعتقد، أن انقطاع المرضي المفاجيء عن جلسات العلاج يتزايد بسبب هذا العامل نتيجة لمشاعر عدم الراحة، وخيبة الأمل، والحرج الناتج عن التعارض بين الأهداف المرسومة للعلاج. ومن المؤكد أن كثيرا من الأهداف العلاجية التي يبنيها الشخص تكون متأثرة إلي حد بعيد بالإطار الحضاري ومايفرضه علي الفرد من جزاءات، أو مايمنح من إثابات لسلوك معين.

اختيار الأساليب العلاجية الملائمة:

قد تتعرض مصداقية المعالج وفاعليته للخطر أو علي أحسن الأحوال للتشكك، إذا أصر علي أن يستخدم مريضه أساليب علاجية تتعارض أو تتنافر، مع وجهة نظر الشخص (المريض).

العلاقة العلاجية:

أحيانا ما تكون العلاقة بالمعالج متوترة بسبب العديد من العوامل بما فيها حدة الاضطراب النفسى أو العقلى، ويحتاج التغلب علي هذا الجهد من قبل المعالجين لمعالجة التوتر والشوائب السلبية التي تعتريها. وللحصول علي تعاون الحالات العلاجية توجد أساليب ننصح بها المعالجين النفسيين عند التعامل مع مرضاهم، منها:

– بناء علاقات تواصل فعالة بالشخص.

- تحقيق التطابق فى الأهداف العلاجية.

- الاتفاق علي الأهداف العلاجية المحورية .

بناء علاقات تواصل فعالة بالشخص

من المهارات الشخصية العامة المطلوبة فى المعالج النفسى أن يكون قادرا على بناء علاقة بمريضه تقوم علي ثلاثة عناصر تقليدية هى: التعاطف[1] والدفء والصدق.

وبالرغم من أهمية العوامل الخاصة بشخصية المعالج كالدفء والتعاطف، فإن الكفاءة المهنية والمهارة وحسن التدريب تلعب أدواراً شديدة فى نجاح العلاج. ولهذا فإن الترخيص بمزاولة مهنة العلاج النفسى المتعدد المحاور يجب أن تراعي توافر عوامل الخبرة والتدريب، فضلا عن الإلمام النظرى والأكاديمى بالنظريات النفسية والاجتماعية، خاصة نظريات التعلم والشخصية.

أساليب علاجية خاطئة:

من المعلوم أن كثيراً من المرضي لا يتجهون للعلاج النفسى لمجرد وجود معالج دافىء ومتعاطف، ولكنهم أيضا يبحثون بجوار ذلك عن شخص كفء وخبير وله أساليب علاجية فعالة ومدروسة. ولهذا تكشف بعض البحوث أن هناك أيضا معالجين يستخدمون طرقا علاجية من شأنها أن تعطل من نجاح العملية العلاجية، وتعمل علي إفشالها. من هذه الطرق المعطلة للعملية العلاجية ما يأتى:

- التجاهل غير المبرر.

- إبداء الامتعاض أو مشاعر الحرج أوتجنب الاستمرار فى مناقشة موضوعات يثيرها الشخص أو يشعر بأهميتها له.

- تكليف الشخص بواجبات غير ملائمة لظروفه أو للعملية العلاجية.

- تكليف الشخص بأداء واجبات فى أوقات غير مناسبة.

---

(1) Empathy

- تدعيم مبالغ فيه أو لخصائص غير مناسبة لصحة الشخص العقلية ونضوجه (مثل تدعيم الاعتماد على المعالج، أو تدعيم بعض الهواجس المرضية بهز الرأس أو بإبداء الموافقة عليها).

- الخوف من لحظات الصمت وشغلها بأى حديث بدلا من إعطاء الفرصة للمريض للتأمل وإعطاء المعلومات الشارحة لمشاعره.

- خرق القواعد المرتبطة بحقوق الشخص مثل القرب البدنى الشديد بشكل لا يسمح للمريض أو للمريضة بالمسافة والحدود الشخصية الملائمة له أو لها.

- السيطرة علي موضوع أو موضوعات الحديث بما فى ذلك تغيير الموضوع وإعطاء اقتراحات علاجية تفسيرية دون أن يشرك الشخص فى ذلك.

والخلاصة أن نجاح العلاج النفسى المعرفى يحتاج أيضا لمحاور متعددة تشتمل أولاً علي وجود معالج يخلق ويؤكد رابطة علاجية تتميز بروح الاهتمام والاحترام، والفهم والتقدير والكياسة، مع إيمان عميق بإمكانية الشفاء. ومن خلال ذلك يستطيع المعالج ثانياً أن يتجنب الأساليب العلاجية الخاطئة بما فيها شدة السيطرة علي الموقف العلاجى، والتعدي علي حدود مريضه المكانية والشخصية، وغيرها من أساليب خاطئة. ونحتاج ثالثاً إلي مريض لديه القدرة والرغبة للاستفادة من العلاج النفسى من خلال ما يبنيه من توقعات عن كفاءة المعالج ومهارته.

بعبارة أخري: معالج، وإيمان بالتغيير، وأسلوب علاجى فعال، ومريض بدوافع قوية للعلاج، هذه هى محاور العلاج الناجح.

الفصل (٢١)

الفكاك من دائرة التوتر

يكمن جوهر العلاج المعرفى فى تلك المسلمة التى تقول إن: وراء كل نجاح شخصى أو اضطراب نفسى بناء ونمط من التصورات والمعتقدات يتبناها الفرد عن الحياة وما يواجهه من مواقف وخبرات. كل الفرق أن المعتقدات ووجهات النظر التى يتبناها الناجحون فى الحياة تدعوهم للنشاط والإنجاز والتفاؤل والصحة، أما تلك التى تسبب الاضطراب فهى عادة تمثل وجهات نظر خاطئة يتبناها الشخص عن نفسه وعن الآخرين فتسبب له التعاسة والهزيمة الذاتية وأشكال أخرى من الفشل والتقاعس عن النشاط الايجابى والسلوك.

راقب نفسك عند التعرض لحالة نفسية او اضطراب فى علاقاتك بالآخرين، أوعندما تشعر بأن الضغوط تراكمت عليك بصورة شديدة. ستجد كمية كبيرة من الخواطر والأفكار السلبية تطفو على الذهن أكثر بكثير مما لو كنت فى حالاتك المعتادة من الاعتدال المزاجى. وبالرغم من أن هذه الأفكار قد تكون نتيجة لحالة التوتر التى أنت فيها، فإنها تؤدى بدورها إلى زيادة حدة الشعور بالتوتر والقلق.

ويطلق العلماء على هذه الظاهرة مفهوم الحلقة الخبيثة أو الدائرة المفرغة، وهذا يعنى ببساطة أن وجود مشكلة يؤدى إلى إثارة مشكلة أخرى، وهذه بدورها تفاقم من المشكلة الأصلية، وذلك مثل:

١- الزوج الذى يكتشف بعض الخلل فى علاقته الزوجية فيلجأ للعنف انطلاقا من تصوره بأن القوة هى الطريق الأمثل لفرض إرادته على الطرف الآخر، فيكتشف أن ممارساته العنيفة فاقمت من المشكلة لأنها زادت من نفور زوجته منه، وزادت من توتر العلاقة وربما تدميرها تماما.

٢- الطالب الذى يكتشف أن الامتحان قد أصبح وشيكا ولم يعد هناك وقت، فنجده يلجأ للعقاقير التى تعينه على السهر، فيكتشف أن العقاقير قد أعاقت من فاعلية عمله بسبب آثارها الجانبية على التذكر والتركيز.

٣- الموظف الذى يعالج مشكلة ضغوط العمل وتراكم الواجبات المطلوب منه إنجازها فى فترة زمنية معينة فيلجأ للتسويف وتأجيل واجباته فيكتشف أنها زادت من تراكم الأعمال المطلوب إنجازها، وبالتالى أدت للمزيد من إعاقة فاعليته فى أداء عمله بما يصحب ذلك من متاعب صحية ونفسية وربما مادية بسبب ما قد يوقع عليه من جزاءات أو خصم.

ففى كل مثال من الأمثلة السابقة نجد تجسيدا واضحا لمفهوم الحلقة المفرغة حيث أن البدء بمفاهيم خاطئة عن النجاح والفاعلية الاجتماعية دفعت الزوج لاستخدام أسلوب العنف لعلاج ما يتعرض له من صراعات زوجية وبالتالى الدخول فى سلوكيات عدوانية زادت من سوء علاقته بزوجته، ودفعت بالطالب فى المثال الثانى إلى تناول العقاقير كوسيلة من وسائل الهروب من الضغط الدراسى، وأدت فى المثال الثالث بالموظف إلى التسويف والتأجيل انطلاقا أيضا من بعض المفاهيم الخاطئة فى معالجة ضغوط العمل.

والعلاقة بين الشعور بتراكم الضغوط وما نتبناه من مفاهيم وتفسيرات وتصورات خاطئة فى معالجتها تحكمها علاقات دائرية وحلقة، فعند الشعور بالضغط تتراكم الأفكار السلبية الانهزامية، مثلا:

- النساء لا يتعلمن إلا بالتخويف.
- إننى لا أحتمل هذه المرأة.
- على هذه المرأة أن تعرف من أنا.
- لا فائدة فقد أصبح الامتحان وشيكا.
- مسكين أنا.
- كيف يمكننى مواجهة هذه الأمور بمفردى.
- الجميع يعملون ضدى.
- لا أحد تهمه مصلحتى.

– الكل لا يعمل ويأخذ راتبه مثلى فلماذا أكدر نفسى وأحملها أكثر من غيرى.

هذه الأفكار بدورها توجه للمزيد من الفشل، فبسببها تعجز قدراتنا، وتضعف إمكاناتنا فى معالجة الضغوط على نحو فعال، أى أننا دخلنا هنا فى حلقة ودائرة خبيثة تبادل التأثير السلبى بين الشعور بالضغط وأسلوب التفكير فيه.

ويعتبر الإفلات من هذه الحلقة، والتخلص من نتائجها المدمرة من أحد أهم ما نوصى به للتحكم فى الحالة المزاجية، ومن ثم تزداد فرص الصحة والسلام النفسى والانتقال إلى حالة مزاجية أفضل. وتتمثل أهم طريقة يمكن أن تستخدم لهذا الغرض فى محاولة الإقلال من الأفكار السلبية فيما نضعه من تفسيرات لاحقة للشعور بالضغط النفسى. وقد وجدت شخصيا أن هناك ضرورة لكسر هذه الحلقة المفرغة. إذ يعتبر التخلص من سيطرة الحلقة المفرغة بداية للتغير الإيجابى، ويمكنك بالطبع أن تنمى طرقك الخاصة لتحقيق ذلك، لكن الطريقة التى أنصح بها تتكون من عملية نلخصها فى المراحل التالية:

أولا: أن تتعرف على أسلوبك الذى تستخدمه فى تفسير الأمور الصعبة التى تواجهك فى الحياة (قد يكون مثلا مسكين أنا.. لا أجد من يساعدنى فى الحياة).

أكد لنفسك بأنك قادر على تغييرهذه التفسيرات لأنها مجرد تفسيرات قد تصح أو لا تصح. وفى كل الأحوال من الممكن تبديلها بتفسيرات أخرى تحقق تعديلات سلوكية ومعرفية أفضل للصحة النفسية.

دائرة التوتر

وجود مشكلة يؤدى إلى إثارة مشكلة أخرى وهذه بدورها تفاقم من المشكلة الأصلية، والقيام بوضع تصورات سلبية عن المواقف الضاغطة يفاقم منها ولا يعجل بمعالجتها إيجابيا. وبهذا ندخل فى دائرة مغلقة حيث تتزايد الأفكار السلبية بتزايد الضغوط، وتزايد الأفكار السلبية يؤدى لمزيد من الشعور بالضغوط وهكذا دواليك.

ويعتبر التخلص من سيطرة الحلقة المفرغة بداية للتغير الإيجابى، ويمكنك بالطبع أن تنمى طرقك الخاصة لتحقيق ذلك، لكن الطريقة التى أنصح بها تقوم على

النقاط التالية:

• تعّرف أولا على تفسيراتك وأسلوبك الذى تستخدمه فى تفسير الأمور الصعبة التى تواجهك فى الحياة (قد يكون مثلا: الجميع يعملون ضدى.. لا أجد من يساعدنى فى الحياة).

• أكد لنفسك بأنك قادر على تغيير هذه التفسيرات.

• توقف عن السلوك والتصرف بمقتضى هذه التفسيرات.

• استبدل التفسير أو المعتقد الايجابى بتفسير قديم.

• ابدأ فى التصرف والسلوك بمقتضى الفكرة أو المعتقد الإيجابى الجديد (أى كأنك تمتلك كل القدرات على مواجهة المشكلات ومعالجتها بتعاون الآخرين أو عدم توافرهم فى حياتك).

• استمر فى التصرف والسلوك الإيجابى الجديد حتى وإن كنت تشعر فى البداية بأن تصرفاتك الجديدة غريبة ومصطنعة.

• استمر فى تذكير نفسك بالتفسيرات الإيجابية الجديدة حتى تصبح معتقداتك الجديدة جزءا ثابتا من شخصيتك وقيمك فى الحياة.

• قم بتعميم ذلك على المشكلات الأخرى التى تؤرقك، وتمثل عقبة فى حياتك بنفس الخطوات السابقة.

• توقف عن السلوك والتصرف بمقتضى هذه التفسيرات (الشكوى والتذمر والمسكنة والبحث الدائم عن المواساة وتسول الحب)، لا تنتظر حتى تتغير أفكارك. فقد تكون البداية بتعديل السلوك أفضل فى بعض الأحيان، وقد يؤدى تعديل السلوك إلى التعديل من التفكير.

• استبدل التفسير أو المعتقد الإيجابى بتفسير قديم، قد يكون مثلا: لدى من القدرات ما سيمكننى من حل هذا الأمر الصعب، أو لست مسكينا ولكننى مجرد أننى أحتاج لتغيير نظرتى للأمور ...

• ابدأ فى التصرف والسلوك بمقتضى الفكرة أو المعتقد الإيجابى الجديد (أى كأنك تمتلك كل القدرات على مواجهة المشكلات ومعالجتها بتعاون من الآخرين أو عدم توافرهم فى حياتك، تصرف كما لو كنت تملك كل قواك النفسية والمعنوية، تصرف كما لوكان الجميع يحبونك ويودون مساعدتك).

• استمر فى التصرف والسلوك الإيجابى الجديد حتى وإن كنت تشعر فى البداية بأن تصرفاتك الجديدة غريبة ومصطنعة. من الطبيعى أن تبدو طرقك الجديدة والسليمة فى التصرف غريبة عليك وعلى من يحيطون بك، ولكن لا تجعل من هذه الغرابة معرقلا عن اكتساب العادة الجديدة التى تطورت لديك.

• قم بتعميم ذلك على المشكلات الأخرى التى تؤرقك، وتمثل عقبة فى حياتك بنفس الخطوات السابقة: تعرف ، وتأكد، وتوقف، وانطلق من جديد الطريق للفكاك من دائرة التوتر. أعد نفس الخطوات السابقة وادرسها بتمعن، وابدأ من الآن فى إعادة التفكير فى بعض المشكلات السابقة وتبين من خلالها سلسلة الأفكار التى وجهت سلوكياتك فى السابق نحو الاضطراب والتوتر، وابدأ من الآن بتعديل طريقتك فى تفسير الأمور وأساليب تفكيرك فيها. أما كيف يتم تعديل طرق تفسيرنا للأمور، وأساليبنا فى تغيير الأفكار الخطئة واللاعقلانية، فإن ذلك يتوقف على معرفتك بهذه الطرق، والطريقة التى تختارها من بين العديد من الطرق المتاحة لنا، سأذكر لك من بينها الطرق الخمس التالية التى ستكون موضوع فصول قادمة:

١ – الإنقاص من الأفكار السلبية والتخيلات المثيرة للاضطراب.

٢ – استبدال الأفكار الايجابية الهادئة بأفكار مثيرة للاضطراب.

٣ – تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة.

٤ – التفكير فى الحلول والسعى النشط لتنفيذها بدلا من التسويف والتأجيل.

٥ – الانتباه للحوارات الداخلية وما يدور بالذهن عند مواجهة التغيرات المزاجية.

الفصل (٢٢)

الإنقاص من الأفكار السلبية

هناك طرق متنوعة تستخدم لتحقيق هذا الغرض. وللتدريب عليها وتحديد فاعلية كل طريقة منها، وملاءمتها لك، أريدك أن تقوم بتجربة كل واحدة منها لمدة أسبوع. فى خلال هذا الأسبوع، قم بحصر كل الأفكار السلبية التى تتملكك يوميا. فإذا وجدت فى نهاية الأسبوع أن هذه الأفكار تتناقص يوما بعد يوم، فهذه الطريقة إذن أفضل من الطرق الأخري التى لا يصحبها تناقص مماثل فى مقدار الأفكار السلبية.

لا تتعجل بتبني طريقة واحدة دون أن تجرب وتعطى فرصة مماثلة لكل طريقة من الطرق الخمس علي حدة. وفيما يلى كلمة عن بعض هذه الطرق المستخدمة لتنقيص كمية الأفكار السلبية والخواطر المثيرة للاضطراب والحالة المزاجية السيئة:

- التعديل البيئى ومعالجة المصادر الخارجية المثيرة للاضطراب.
- التخلي عن الأهداف التى لا تتسم بالواقعية.
- الإقلال من التنافر المعرفى.
- الدحض والتفنيد.
- الكف المعرفى المتبادل.
- التوقف الفورى عن الفكرة أو الخاطرة السلبية.
- عقاب الذات.

التعديل البيئي

لا ينبغى بادىء ذى بدء أن نقلل من أهمية التعديل فى الظروف الخارجية، فمن المعروف أن تعديل المسالك الذهنية يرتبط ارتباطا ملحوظا بتغيير الظروف الخارجية والاجتماعية فى العمل أو الأسرة. ولهذا فإن علينا أن لا نتجاهل ولا نقلل من شأن استخدام التغير فى البيئة الاجتماعية لإحداث التغير فى أسلوب التفكير.

والحقيقة أن كثيرا من أخطائنا فى التفكير وتفسير الأمور يكون نتيجة لإحباطات خارجية أو فشل سابق، فمثلا:

– التقدم لعدد من الأعمال دون الحصول عليها قد يؤدي إلي تشكيل أفكار خاطئة عن الذات مثل إننى إنسان فاشل أو ضئيل الأهمية.

– الفشل السابق مع أفراد الجنس الآخر قد يؤدي إلي أفكار خاطئة بأننا نفتقد الجاذبية.. الخ.

– النشأة فى أسرة تكثر من النقد قد تفتح مجالات من التفكير الخائف والعزوف عن المجازفات الإيجابية التى يتطلبها النجاح الاجتماعى.

– العمل فى مؤسسة تربوية أو تعليمية تكثر من استخدام أسلوب العقاب تسهم فى خلق مناخ يقتل إمكانات أفرادها علي الإبداع وحرية التعبير.

– الأطفال الذين يوقعهم حظهم العاثر مع مدرسة أو مدرس يكثر من نقدهم ومقارنتهم بالآخرين يتعرضون لتنمية بعض الأفكار التى تدعو للمنافسة والغيرة والعداء.

وهكذا.. لهذا من المهم فى كثير من الأحيان أن ننتبه لتأثير الإطار الخارجى فى تنمية التفكير اللاعقلانى، مما يتطلب من الناحية العلاجية أن نستخدم التغيير في البيئة الاجتماعية استخداما كبيرا لإحداث التغير في الشخصية، وتعتبر الواجبات المنزلية التي أشرنا لها آنفا طريقة لذلك .

أضف الي هذا أن المعالج المعرفى قد ينصح بتغيير اتجاهات الآخرين الذين يعيشون مع الشخص أو يحتكون بهم علي نحو منتظم أو دائم. ولهذا فعملية العلاج قد تشمل الشركاء في الحياة الزوجية أو الآباء أو الآخرين أو الجماعة التي يعيش معها ويتفاعل.

وقد أشرنا سابقا الي أن تغيير طريقة الملبس، وتغير الوضع الاجتماعي، تؤدي الي تغيير في توقعات الافراد عنا وبالتالي تغير سلوكنا . ومن الحالات التي أشرنا اليها حالة الفتاة التي كانت تظن أنها باهتة الشخصية، فلما أخذ مجموعة من الطلاب

يعاملونها علي أنها شديدة الجاذبية والحيوية استطاعت أن تكون أسلوبا سهلا في التعامل، كما استطاعت أن تغير أفكارها عن نفسها وأن تتبني أفكارا أكثر إيجابية(٢٤) . لهذا من المهم أن نستخدم التغيير فى البيئة الاجتماعية استخداما جيدا لإحداث التغير فى الشخصية.

التخلى عن الأهداف التى لا تتسم بالواقعية

ومن الفنيات التى يمكن استخدامها بهدف ضبط الجوانب السلبية من التفكير أن نغير من أهمية الأهداف نفسها بالنسبة للشخص . فالشخص الذي يعتقد أن من الضروري أن يظهر دائما بمظهر قوة الشخصية والسيطرة والتحكم في الأمور قد يدخل نتيجة لهذا في صراعات اجتماعية مع حاجات الآخرين من أفراد الأسرة والزملاء أو المرءوسين أو شركاء الحياة الزوجية، أو الأبناء في التعبير عن ذواتهم، مما يوقعه ويوقع من يتصلون به في ضروب من الاضطراب. في مثل هذه الحالات فإن تنبه الشخص الي أن أهدافه في إثبات رجولته وقوته بطريقة غير واقعية وغير معقولة سيساعده علي أن يعدل سلوكه الاجتماعي التالي تعديلا ملحوظا بأن يتبني مثلا أهدافا جديدة أقل إثارة للعدوان والهجوم علي الآخرين.

وفى الحقيقة أن أى معالج نفسى يعمل فى هذا المجال يقدم له كثير من الآباء فى حالات من الهلع والخوف علي أطفالهم بسبب ما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطراب فى السلوك الاجتماعى بسبب هذا الجانب من التفكير. قدم لى أحد الآباء وهو فى حالة من الهياج والقلق الشديد علي ابنه ذى ال ١٦ عاما. فقد بدأت تتفاقم اضطرابات هذا الابن الذى أنهي دراسته الثانوية بمجموع يتجاوز ٩٨٪ وهو الآن طالب بكلية الطب بجامعة القاهرة. وكان من ضمن شكاوى الأب من ابنه اتسام سلوك هذا الابن بالعنف الشديد الذى عاناه كل أفراد الأسرة، مما كان سيدفع الأب لطلب البوليس للقيام بردع هذا الابن وإيقافه عن أساليبه العدوانية مع أفراد الأسرة، خاصة طفلهم الصغير ذا الأعوام الأربعة والذى كان هدفا من أهداف عنف الابن المضطرب. وعند لقائنا بالأب وابنه، بدا الابن بصورة تختلف عما كنا نتوقع، فقد كان نفسه يبدو نحيلا خائفا وأقل طولا ووزنا من الشباب فى سنه: صورة تختلف تماما عن الصورة

التى نجدها بين المرضى الميالين للعنف والاضطراب الاجتماعى. وبالرغم من أن برنامجنا العلاجى لازال فى بدايته، فإن من أحد الأهداف العلاجية التى وجدنا أنها تشكل محورا مهما من محاور اضطراب هذا الابن هى ما عبر عنه خلال الجلسة من رغبته فى أن يكون قوى الشخصية وقادرا علي السيطرة والتحكم فى داخل الأسرة مثل أبيه. وقد ذكر أن أباه كان أيضا يمارس أساليب مماثلة من العنف علي زوجته وأبنائه، وأنه أيضا كان يشجعه على القيام بنفس الدور عندما يكون الأب غائبا عن المنزل خلال فترات غيابه (الأب يعمل مهندسا ويكلف فى أحيان كثيرة بالبقاء فى إحدي المحافظات النائية للإشراف علي مشروعات هندسية تستغرق أسابيع متعددة). لأمر ما تبنى الابن فلسفة- جعلت العنف الأسرى من الاختيارات الواردة فى سلوكه- اعتقد بموجبها أن من الضروري له أن يظهر دائما بمظهر قوة الشخصية والسيطرة والتحكم في الأمور، وقد دخل نتيجة لهذا في صراعات اجتماعية مع حاجات أفراد أسرته الآخرين للعيش فى طمأنينة وأمان أسرى لم يكن بإمكانهم تحقيقه فى هذا المناخ الدائم من العنف والتهديد.

من أحد الأهداف العلاجية التى رسمتها هو تصحيح مفاهيم هذا الابن كى ينتبه الي أن أهدافه في إثبات رجولته وقوته كما رسمها لنفسه أهداف غير واقعية ولا تصلح إلا لمجتمع حيوانى يعيش بمنطق العنف البدائى، وأن تغييرها واستبدال أهداف معقولة ومقبولة للحياة البشرية بها وفى أسرة تسعي لتحقيق الأمن والطمأنينة لأبنائها سيساعده علي أن يعدل سلوكه الاجتماعي فيها.

كذلك سنساعده خلال هذه العملية من التصحيح المستمر للأخطاء فيما تبناه من قيم وأفكار أن يعى النتائج المستقبلية القائمة علي فهم دوافع الآخرين الذين يتفاعل معهم ويعيش بينهم. فقد تؤدي رغبته فى الظهور بمظهر القوة والسلطة والفتونة الي نتائج وإرضاءات مباشرة له من أفراد أسرته نتيجة لما يثيره من رعب وخوف، إلا أن النتائج البعيدة لمثل هذا السلوك ستكون وخيمة العواقب .

وأعتقد أن هذا الهدف العلاجي بالإضافة إلى الأساليب الأخرى التي رسمناها بما فيها تدريبه علي معالجة التوتر والضبط السلوكى الغضب، فضلا عن بعض

الجلسات الأسرية بحضور الأب والأم، سيؤدى إلى نتائج إيجابية ملموسة قياسا ببعض حالات مماثلة قمنا بعلاجها فى السابق.

الإقلال من التنافر المعرفي

وتنشأ فى حالات كثيرة أنواع من الاضطرابات النفسية بسبب ما يسمي بالتنافر المعرفى أى عندما نعتنق فكرتين متنافرتين عن شئ واحد بحيث إن كل فكرة منهما تولد أو تؤدي إلي تصرفات متعارضة مع ما تولده الفكرة الأخري.

فالشخص الذى تشده فكرة السفر للخارج لتحسين وضعه الاقتصادى أو للحصول علي درجة من التدريب والتعليم فى مجاله، قد تشده أيضا فكرة الاستقرار فى وطنه والإبقاء علي علاقاته بالأهل والأصدقاء والأماكن التى يحبها ولكنه قد يفقدها بسبب هذا السفر. هنا تنشأ حالة من القلق غير السار والاكتئاب الذى ينطوى علي أخطار للصحة النفسية.

ومن الأشخاص أيضا من يعرف عن نفسه شيئا (بأنه جذاب أو لبق مثلا)، ولكنه يعلم أن فكرة الآخرين عنه (بأنه انتهازى أو متسلق) لا تتسق مع فكرته عن نفسه. هنا أيضا يجد الشخص فى هذا التنافر عقبة كئودا قد تشله عن الحركة عندما يرغب فى التفاعل بالآخرين.

وقد تبين للكاتب أن زيادة التنافر المعرفى كثيرا ما ترتبط بإثارة نسبة عالية من حالات القلق والاكتئاب. فقد يعرف الشخص أن عمله يحتاج منه لتحمل بعض العزلة والانطواء والبعد عن الناس والاختلاف، لكن متطلبات عمله تتنافر مع ما يتطلبه منه المجتمع من ضرورة الخضوع لمعاييره، والاختلاط والتوافق والإغراق فى عادات اجتماعية تافهة. هنا تكون النتيجة هى الشعور بالصراع والتنافر الذى تصحبه حالات وجدانية غير سارة من القلق والاكتئاب والغضب أحيانا.

ومن الممكن فى مثل هذه الحالات البحث عن طرق متعددة للتقليل من هذا التنافر أو التقليل من آثاره النفسية المدمرة. من هذه الطرق مثلا العمل علي تدعيم إحدي الفكرتين تدعيما إيجابيا بحيث يزداد وزنها وتزداد قيمتها عن الفكرة

اللاتوافقية، كأن يعترف الشخص مثلا بأن عمله قد يفرض عليه واجبات ثقيلة أخرى، وقد يحرمه من بعض المتع المؤقتة، ولكنه يظل مع هذا مصدره الرئيس للدخل المادى وللشعور باحترامه لنفسه والحصول علي احترام الآخرين وتقديرهم فى نهاية المطاف.

ويمكن الإقلال من التنافر بطريقة أخرى تستند إلى أن يغير الشخص اتجاهه نحو أحد الموضوعين بحيث يضفى عليه قيمة أقل من الموضوع الآخر من خلال ممارسة السلوكيات المرتبط بتبنى أى من التفسيرين والاطلاع علي المعلومات المرتبطة بالموضوع. ففى حالات بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، قد يحتاج الشخص لإعطاء وزن أكبر لسعادته الشخصية وشعوره بالرضا عن نفسه، أكبر من الوزن الذى يعطيه لتأييد الآخرين أو حب الجميع له أو لها، إلا إذا استطاع أن يتبني جوانب من السلوك تحقق بشكل ما الهدفين معا.

وفي حالات أخري، قد يتعارض تصورى لذاتى مع تصور الآخرين عني، وربما يكون من الأفضل للصحة النفسية فى هذه الحالة أن يضع الشخص قيمة أقل لتصورات الآخرين السلبية له فيدركها علي أنها أقل أهمية وأضعف وزنا، وبالتالى قد يزداد وزن الفكرة الأخري وتزداد قيمتها ، وهي فى هذه الحالة فكرة الشخص عن نفسه بأنه علي قدر مرتفع من الصواب، والاقتناع بإمكاناته، كما فى هذه الحالة:

استبدال قيمة بقيمة كأسلوب للعلاج من خلال حالة

حالة طالب جامعى عربى بكلية الطب. انتقل من بيئته البدوية إلي مدينة كبري بسبب دراسته. بدأ يشكو من الاكتئاب الذى تمثل فى صعوبة التركيز، والأرق، والتأنيب الذاتى، وتحقير الذات. ذكر أنه قد زار من قبل أحد الأطباء النفسيين فى المنطقة، وأنه وصف له بعض العقاقير المضادة للاكتئاب، ولكن هذا لم يكن كافيا فيما يبدو لإنهاء أزمته. ذكر أن شكواه الرئيسة تبدت فى أمور خاصة بالدراسة. فقد بدأ سجله فى التدهور، وأصبح ينتقل من سنة إلي أخري إما بتقديرات ضعيفة لا تتناسب مع إمكاناته العقلية، أو ينتقل بمواد تضاف لمواد العام التالى مما يضاعف أعباءه،

ويزيد من إحساسه بالدونية والاكتئاب. حاولت أن أعلمه بعض الأساليب فى تنظيم الوقت، والجدول الدراسى، لكن هذا لم يكن كافيا، بل إن إحساسه بالدونية والتأنيب الذاتى تزايدا نتيجة لأنه فشل أيضا، وفي أيام كثيرة، فى الالتزام بمتطلبات تنفيذ الجدول. وعندما تساءلت عن السبب فى عجزه عن تنظيم وقته والالتزام بجدول دراسى تبين لى أن ذلك بسبب زيارات الأهل، والأصدقاء، والتماساتهم المستمرة فى طلب العون منه فى أمور شخصية كالمجالسة، وتكليفه بزيارات لأشخاص أو أماكن فى المنطقة لحل أمور كان يمكن تأجيلها لولا إحساسهم بأنه متاح فى أى وقت يطلبونه فيه. وهنا بدأ العلاج يأخذ منحي إيجابيا وفعالا، عندما أدركت أنه يعطي قيمة أكبر لعلاقاته الاجتماعية، وإرضاء الآخرين، وضمان الحصول علي حبهم وتقديرهم، حتي ولو تعارض ذلك مع متطلبات العمل والدراسة. ولهذا فقد وجهت خطة العلاج إلي وجهتين: الأولي إقناعه بضرورة الموازنة بين متطلبات نموه الشخصى والمتطلبات الخارجية التى تجيئه من قبل الأسرة، والأصدقاء. وقد تبين خلال ذلك أنه يتعذر عليه المحافظة بقيمتين متناقضتين، ومن ثم فإن عليه أن يكون قادرا علي تحديد أوقات ملائمة، يختارها هو، للقيام بواجباته الاجتماعية نحو الأسرة والأصدقاء، وأن يتعايش مع فكرة أن هناك سبلا متنوعة للحصول علي حب الآخرين وتقديرهم، غير أن يكون ذلك بالضرورة متضمنا لخسارته الشخصية.

ولم يكن ذلك سهلا عليه فى البداية بسبب التقاليد القبلية التى نشأ فيها، والتى يتعذر عليه إزاءها أن يرفض علي نحو مباشر التماسات الأهل أو الأصدقاء. ولهذا فقد ركزت الخطة، على أن يتدرب علي ممارسة بعض المهارات الاجتماعية بما فيها الأساليب التو كيدية، بحيث يبدأ تدريجيا فى القيام ببعض المناحى السلوكية حتى يتمكن من الانفراد بنفسه ومع كتبه ما يعادل أربع ساعات يوميا علي الأقل، يحاول خلالها أن يعطل الاتصال الهاتفى بالخارج، وأن يرفض فتح باب حجرته فى بيت الطلاب أثناء الدراسة، فضلا عن أن يدرب نفسه علي التعبير عن المشاعر الإيجابية نحو الأهل والأصدقاء فى فترات يومية يختارها هو ولا تتعارض مع متطلبات عمله. وكنت أهدف من ذلك إلي أن أعرفه إلي أن تأكيد الذات لا يعني بالضرورة رفض

الآخرين أو خسارتهم. وأنه علي العكس سيمكنه من تعميق علاقاته بالخارج ولكن فى الأوقات التى يختارها هو. وقد أخذ العلاج ينحو منحي إيجابيا، وبدأت ثقته بنفسه تتزايد يوما بعد يوم، فقد تغير سلوكه فى داخل الفصل وأصبح علي إلمام بالمحاضرات، كما أصبح قادرا علي الدخول فى مناقشات أكاديمية نمت عن حسن استيعابه. وقد ذكر أيضا أنه قد رسم بالتعاون مع الطبيب النفسى خطة تقوم علي تخفيض العقاقير المضادة للاكتئاب، التى توقف عنها الآن بالكامل بعد عامين من تعاطيها.

ومن المهم أن نشير من جديد إلي أن كثيرا من جوانب هذا التنافر ينبع أحيانا بسبب قيم اجتماعية خارجة عنا. فالمجتمع الذى لا يركز علي الفردية، والإنجاز الشخصى، والعمل المنفرد كقيمة إنسانية، مثلا يؤدي مباشرة إلي إثارة الشك والقلق لدي الشباب، خاصة فى مراحل الدراسة التى تتطلب منهم إنجازا، ومقدرة علي تنمية الفردية والانعزال المؤقت. ويكون الشعور بالاكتئاب فى مثل هذه الظروف محصلة منطقية، بسبب الفشل فى الحصول علي الإنجاز المطلوب الذى يعتبر من أحد الشروط الرئيسة لتحقيق الاحترام الذاتى والتقدير الشخصى.

فى مثل هذه الحالات من الضرورى أن نشير إلي أن التخفيف من آثار التوترات المعرفية يحتاج إلي جهود العلماء الاجتماعيين بقدر مساو لجهد المعالج السلوكى المعرفى – حيث يكمن الحل الواضح لمثل هذه الأنواع من التنافر فى ضرورة تغير التصورات الاجتماعية العامة عن مشكلات نعتبرها من وجهة النظر النفسية شديدة الأهمية.

الدحض والتفنيد

أشرنا إلى أن القيام بعملية دحض وتفنيد للأسلوب الخاطئ من التفكير يؤدى إلي إطلاعنا علي الجوانب السلبية أو المبالغ فيها من التفكير. والدحض المستمر للأفكار المرتبطة بالاضطراب يساعدنا علي اكتشاف أن طرق تفكيرنا السابقة لم تعد تجدي، وأننا باستمرارنا فى تبنيها لا نكرر اضطراباتنا وأخطاءنا بحذافيرها فحسب،

بل إننا سنعمل علي زيادتها وقوة تأثيرها. ومن ثم فإن التغير فى المعرفة غالبا ما تنعكس آثاره فى مجال الفعل والشعور. ويحدث شئ من هذا القبيل فى حالة الاكتئاب، فكلما ازداد وعينا وتبصرنا بأن هناك بدائل عقلانية صحيحة، ازدادت جاذبية تلك الأفكار الصحيحة–الجديدة واحتمال تبنيها كأسلوب دائم وجديد فى الشخصية.

ومن المهم هنا أن نشير إلي أن هناك أدلة وبراهين قوية تكشف عن فاعلية الاقتناع والدحض فى تغيير الاتجاهات العقلية. فعندما يحاول المعالج، أو الأستاذ، أو الموجه أو أى شخص آخر إقناع شخص معين بأن يتخلي عن أفكاره الخاطئة ومعتقداته المشوهة عن النفس وعن الأشياء، وأن يتبني أفكارا أكثر فائدة وأقل مدعاة للهزيمة الذاتية فإن من السهل للشخص بعد ذلك لا أن يتبني أفكارا جديدة ونافعة فحسب، بل إن فاعلية الإنسان الاجتماعية تزداد، وتتحسن قدراته علي التوافق وما يصحب ذلك من تحسن صحى نفسى وجسمانى.

إن عملية دحض وتفنيد الأسلوب الخاطئ من التفكير يؤدى إلي إطلاعنا علي الجوانب السلبية أو المبالغ فيها من السلوك. والدحض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع يساعدنا علي اكتشاف أن طرق تفكيرنا السابقة لم تعد تنفع، وأننا باستمرارنا فى تبنيها لا نكرر اضطراباتنا وأخطاءنا بحذافيرها فحسب، بل إننا سنعمل علي زيادتها وقوة تأثيرها السرطانية فينا.

وقد يجد المعالج النفسى أن من الضروري لإنجاح عملية الدحض أن نساعد الشخص علي توليد أفكار عقلانية جديدة تتعارض مع التفكير السابق لدى مريضه النفسى أو عميله فى عيادته. ويكون ذلك بدفعه وبتكليفة بواجبات خارجية يكلف نفسه بها أو يكلفه بها معالجه النفسى حتي يسعي الشخص من خلالها الي ممارسة أفكاره المنطقية عمدا وفي مواقف حية . لهذا فقد يوصي المعالج مريضه– كما رأينا في حالة الشاب التي أشرنا لها آنفا– أن يقوم بتأمل ما يقوله لنفسه في موقف معين . وتبين الممارسة العلاجية أن محاولة خلق مواقف حية ، وإرغام أنفسنا علي الدخول فيها باتجاهات عقلية مختلفة يساعد علي التغير في الجوانب الفكرية والسلوكية،

والوجدانية علي السواء – فالشخص الذي يعزف عن التواصل الاجتماعي، بسبب الخجل مثلا، يمكن أن يشجع علي تعمد الدخول في مواقف حية كانت تسبب له الارتباك من قبل مثل: التحدث بصوت مسموع، أو التعبير المتعمد عن الرأى فى مناقشة عامة، أو الدخول الي الأماكن العامة كمحلات البيع والدخول فى مفاوضات ومساومات مع الباعة عن الثمن ونوع البضاعة ... الخ .

الكف المعرفي المتبادل

ومن الأساليب الأخري التى استعرتها من ممارساتى للعلاج السلوكى: الأساليب التى تستند إلي مفهوم الكف المتبادل. فنحن نعرف من خلال هذا المفهوم أن الإنسان لا يمكن أن يكون قلقا ومطمئنا فى وقت واحد أو مبتهجا ومكتئبا فى نفس الآن. لذلك نستعيض عن استجاباته بالقلق باستجابات من الطمأنينة (الاسترخاء مثلا) عند التعامل مع مصادر التهديد.

ويصح هذا أيضا بالنسبة للأفكار. فالإنسان لا يكون منطقيا ولا منطقيا فى نفس الوقت، ولا يتبني فكرة سلبية وإيجابية عن نفسه فى نفس الوقت، كما لا يمكن أن تكون أفكاره عن الآخرين هادئة وغاضبة فى نفس الآن. لهذا فإن تشجيعنا للمريض أن يغير أفكاره الداخلية السلبية عند حدوث موقف معين وأن يستبدلها بأفكار إيجابية سيساعده معرفيا على تحقيق الاهداف العلاجية. (من الممكن مثلا أن يربط أداءه لعمل ما بتصور العمل علي أنه مصدر للمتعة بدلا من تصوره علي أنه واجب ثقيل) .

ومن الحالات التى أتذكرها هنا حالة شاب متدين، كان يشعر بالذنب إذا ما قضى وقتا طيبا، أو إذا كان من حوله جو يميل للمرح والفكاهة. لقد كان يظن أن هذا المناخ لا يتناسب مع معتقداته عن المرح بأنه ضياع وتفاهة، وقد أخذ سلوكه فى التحسن، وأخذت مشاعر الذنب عنده تتناقص بشكل واضح عندما استبدل بهذا التصور للمرح تصوراً آخر بأن الوقت الطيب لا يعنى الضرر بالآخرين، كما أن المتعة لا تعنى إيقاع ضرر بأحد حتي وإن أدرك أن أصدقاءه لا يتفقون معه فى هذا الرأى.

وتعتبر طريقة الكف المعرفى المتبادل طريقة فعالة فى إحداث التعديل السلوكى

المطلوب، فضلا عن أنها تحسن من استخدام البيئة بإدراكها - فى مواقف التهديد - علي أنها أقل مدعاة للاضطراب والتخوف.

التوقف الفوري والعمدي عن الفكرة أو الخاطرة السلبية

فجأة تطفو علي الذهن صورة متخيلة لموقف أو خبرة سابقة مرت وانتهت بخيرها أو بشرها (مثلا: موقف تعرضت فيه لنقد غير عادل، أو وقع عليك جزاء لا مبرر له ولم تستطع أن تدافع عن نفسك وقتها، أو أنك أسأت لأحد الأشخاص). إنك تشعر بالضيق والغضب والذنب وتريد أن تتخلص من مشاعر الضيق الناتج عن هذه الخبرة ونسيانها. استخدام أسلوب التوقف الفورى عن هذه الفكرة سيؤدى إلي إضعافها والتقليل من آثارها السلبية، إذا استخدمتها بهذه الطريقة:

- قم فورا بالتدخل لإيقاف هذه الصورة الذهنية. بالبدء فى ممارسة هذا الأسلوب فى مكان خاص لا يسمعك فيه أحد، كالمنزل أو مكتبك.

- استرجع هذه الخبرة فى الذهن بصورة حية متبلورة تماما، وبكل تفاصيلها.

- عندما تتأكد من استعادتها تماما، ردد هذه العبارة إننى سأوقف هذه الفكرة الآن: قل ذلك بحزم وبصوت مسموع خاصة فى البدايات الأولي من سيطرة هذه الصورة.

- ستلاحظ أن الفكرة السلبية ستنزوى فورا كرد فعل للصوت العالى. كرر هذا الإجراء مرات ومرات بالنسبة لعدد آخر من الأفكار السلبية الأخري، ولمدة ثلاثة أيام متوالية.

- بعدها ابدأ تدريجيا فى خفض صوتك، مع المحافظة علي قوة النبرة. استمر فى هذه العملية، حتي تصبح عبارة قف تتم بشكل هامس ثم بشكل غير مسموع. وفي هذه المرحلة يصبح بإمكانك أن تستخدم هذه الطريقة الأخيرة حتي فى المواقف العامة.

- انتقل بهدوء، ودون أى اضطراب إلي ما كنت تفكر فيه من قبل، أى قبل أن تطفو هذه الصورة السلبية علي الذهن.

– كرر هذا الأسلوب أكثر عدد ممكن من المرات يوميا حتي تختفى الصورة الذهنية تماما وتختفي المشاعر المرتبطة بها من قلق أو توتر.

عقاب الذات

يستخدم المعالجون المعرفيون فى كثير من الأحيان أساليب من العقاب الذاتى للعمل علي إيقاف الفكرة السلبية، مثل صفع اليد، أو إحاطة معصم اليد بشريط قوى من المطاط (أستك) تشده لنهايته وتتركه ينزلق بشدة علي المعصم فى كل مرة تسيطر عليك خلالها الفكرة السلبية، أو الذكرى والصورة الذهنية التى تمهد أو تؤذن بحدوث الاضطراب.

ولكن مهما كانت الطريقة التى ستستخدمها، للتدرب علي طريقة الإيقاف، فمن الضرورى أن تحتفظ بسجل يومى للأفكار السلبية والإيجابية، وأن تتابع مدي التقدم الذى تحرزه دوريا.

الفصل (٢٣)

استبدال الأفكار المثيرة للاضطراب بأفكار أهدأ

الهدف من هذا الفصل أن نقدم بعض الفنيات العلاجية التى تساعدنا على تعديل معتقداتنا وأساليبنا المعرفية المثيرة للاضطراب من خلال استبدالها بأساليب تكيفية جديدة، منها: تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة، التفكير فى الحلول بدلا من التسويف والتأجيل، ضبط الحوارات الداخلية، الأداء المسبق للسلوك الجديد، وأخيرا التعرف على طرق أكثر إيجابية لمعالجة المشكلات الانفعالية والعاطفية.

تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة

ذكرت لى إحدى السيدات أنها تعانى اضطراباً شديداً منذ أسبوعين، وخلال هذه الفترة كما ذكرت، وكما ذكر لى زوجها، وهى لم تتوقف عن البكاء وتأنيب الذات لدرجة جعلتها تهمل فى حياتها الأسرية، ورعاية أسرتها أو نفسها. كان أول ما فعلته عندما قدمت للعيادة أنها دخلت فى نوبة من البكاء والدموع، كان واضحا أنها تعانى نوبة اكتئاب حادة، وعندما هدأت علمت منها أن هذه الحالة تملكتها منذ أسبوعين عندما أصرت على دعوة أسرة صديقة لزيارتها، ولأمر ما تعرضت تلك الأسرة الصديقة فى الطريق لحادث مؤلم أدى لدخول أفرادها غرفة الطوارئ بالمستشفى. ومن ساعتها أصبحت هذه السيدة فريسة لشعور شديد بالذنب لأن كل ذلك حدث بسببى، لو لم أصر على دعوتهم لما كانت هذه الأسرة قد تعرضت لما هم فيه الآن.

أذكر هذه الحالة لأنها تمثل نموذجا جيدا لما نلاحظه فى حالات كثيرة من الاضطراب النفسى والمزاج. فالاضطراب دائما ما يكون مسبوقا بعملية ربط بين وقائع وظواهر غير مترابطة وأن يستنتج الشخص من ذلك نتائج سلبية تتعارض مع متطلبات الصحة النفسية والعلاج. النتيجة المرجحة هى دائما إثارة الاضطراب، أو الاستمرار فى تغذية استعداد مسبق لاضطراب سابق وتدعيمه بحيث يتعذر علاجه، أو تتضاءل فرص تعديله.

واليك المزيد من الأمثلة الأخرى التى تدعم وجهة النظر هذه:

– هناك من يأتى للعلاج وهو يذكر أن سبب تعاسته لأنه حساس أو انطوائى بطبيعته.

– وهناك الذى يرى أن سبب تعاسته لأنه نشأ فى ظروف أسرية تعيسة، أو جاء من أبوين لم يمنحاه الرعاية المطلوبة.

– وهناك من يتملكه الاكتئاب والإحساس بالذنب لأن أحد أفراد أسرته قد أصيب بمشكلة جسمية أو نفسية عارضة.

– وهناك شخص كان يتملكه التشاؤم فى يومه كلما كان يواجه عقبة بسيطة ليست لها أى صلة بالمشكلات التى سيواجهها خلال يومه (كأن يلتقى فجأة بحيوان أو بشخص كريه له وهو متجه لعمله فى الصباح الباكر،أو أن تتحول إشارة المرور إلى اللون الأحمر قبل أن يعبرها).

– وفى أحيان كثيرة تجد من يتهم نفسه بأنه غير محبوب من شخص آخر لأنه كان يتبادل حديثا وديا مع شخص ثالث لا يحمل له الود.

– وتتشابه مع هذه الأمثلة، بعض الطلاب الذين يربطون تخلفهم الدراسى أو فشلهم فى موقف تحصيلى بسبب صعوبة المادة، وضعف الأساتذة عن توصيل المعلومات، بدلا من أن ينسبوا ذلك إلى تعارض نشاطاتهم الاجتماعية مع الأوقات المطلوب تخصيصها للمذاكرة.

– وقد زارنى مرة طالب بالجامعة تعرض لنوبات من الذعر والهلع بطريقة منعته من القيام بالسفر أو الخروج من منزله. وقد تبين أن إصابته الأولى بالذعر بدأت عندما علق أحد المعارف المسنين (ربما مزحا) على صحته – أى صحة هذا الطالب– الجسمية ممتدحا إياها مقارنة بابنه الذى كان نحيف الجسد. وقد ذكر لى هذا الطالب أنه من بعدها لم يهنأ بصحته وانتابته أكثر من مرة مشاعر الهلع والذعر. وقد ارتبط ذلك فى ذهنه بالحسد أو العين خاصة وأن أفراد الأسرة الآخرين يصفون هذا الرجل المسن (هكذا ذكر هذا الطالب) بأنه صاحب عين حسودة.

تعكس هذه الحالات السابقة جميعها استجابات مضطربة نتيجة للربط بين الاضطراب وبين وقائع ليست لها علاقة منطقية بالاضطراب، إنها مجرد تصورات بوجود علاقات لاتوجد أدلة على صحتها، ولا على أنها واقعية . فمرة ننسب تعاستنا لأسباب تبدو علمية كالوراثة، أو الخبرات الماضية، ومرة ننسبها لحوادث عارضة كرؤية شخص معين، أو حدوث أمر تافه ليست له صلة منطقية بالاضطراب والتشاؤم كالعين والحسد، ومرة ننسبها لضعف فى خاصية أخرى من خصائصنا الشخصية، ولكن ليست لها علاقة هذه المرة بالموضوع أو بالشعور المرتبط بالاضطراب النفسى والانفعالى.

ولا يكفى أن يعرف الشخص ذلك، بل يجب أن يحاول أيضا أن يتوقف عن هذا الأسلوب من التفكير. وعادة ما كنت أجد أن العلاج النفسى- بالنسبة لعدد لا بأس به من الحالات التى تعاملت معها- يتحول للفاعلية، وينحو منحى ناجحا إذا ما قام الشخص بتعديل هذه الخاصية من التفكير، وعادة ما يتم ذلك من خلال:

مراقبة الذات وتوجيه الانتباه إلى خطأ الربط بين جانبين غير مترابطين فى حقيقة الأمر. ولاشك أن مراقبة الذات عند القيام بعملية الربط بين واقعتين أو أكثر، ستوجه انتباه الشخص إلى أحد أخطائه الأساسية فى التفكير، وستبين له مبكرا أن جزءا كبيرا من الحالة الوجدانية التى تتملكه ينبع لا من وجود خبرة سيئة فعلية، بل من مجرد الانتباه لأمر عارض (كالوراثة، وسوء الحظ، والخبرات الماضية، والأحداث غير السارة العابرة)، ليست له أى علاقة بما يحدث أو سيحدث مستقبلا.

الفصل بين الوقائع وأن يدرك الشخص أن لكل خبرة أو واقعة مرت أو تمر به ظروفها الخاصة التى تمت أو تتم على نحو مستقل. ونتيجة لهذا الفصل بين الوقائع ، سيتمكن من عزل المشكلة التى يواجهها الشخص عن السياق السلبى الذى تنسب له المشكلة، سيمكنه فى فترات قصيرة نسبيا أن ينتبه إلى أخطائه الذهنية فيتعامل الشخص مع مشكلته على أنها معزولة عن كل الأفكار الضبابية التى كان تبناها عنها من قبل. ويصبح نتيجة لهذا قادرا وربما لأول مرة فى حياته على أن يتحمل بعض المسئوليات التى كان يهرب منها من قبل، وأن ينظر لبعض الشروط الحقيقية التى

تساعده بالفعل على مواجهة مصادر الاضطراب، أو أن تقل إحباطاته وقلقه عندما يواجه خبرة غير سارة فيرى أن تأثيرها على حياته تأثير منعزل ومحدود بالنتائج التى يثيرها هذا الموقف فى لحظتها ليس أكثر.

التفكير في الحلول بدلا من التسويف والتأجيل

وثمة خاصية أخرى من خصائص الاتجاهات الجديدة فى علاج طرق التفكير والمعتقدات، وهى تعليم الأشخاص طرقا جديدة لحل مشكلاتهم الصحية والعاطفية والسلوكية، منها:

• تنمية القدرة على حل المشاكل بدلا من الهروب منها أو تأجيلها، أو تجنب المواقف المرتبطة بإثارتها.

• معرفة أن هناك طرقا بديلة للوصول للأهداف، غير الطرق المرضية أو التجنبية التى ألفناها.

• صقل قدرتنا على فهم دوافع الآخرين الذين يدخلون معنا فى تفاعلات أو علاقات اجتماعية .

• أن ندرك أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف.

ولهذا من الضرورى أن نساعد الشخص على توظيف أفكاره الجديدة المنطقية حالما تحدث، وذلك بدفعه وبتكليفه بواجبات خارجية يسعى الشخص من خلالها إلى ممارسة أفكاره المنطقية عمدا وفى مواقف حية، أى يتصرف بطريقة تعكس اتجاهه الجديد، وتغيراته الذهنية الإيجابية. لهذا فقد نوصى المريض بأن يقوم بتأمل ما يقوله لنفسه فى موقف معين.

أهمية الانتباه للحوارات الداخلية

التفكير فى الأمور عادة ما يكون أحيانا أسوأ من الأمور ذاتها، ومن ثم درب نفسك على الحوار الإيجابى مع النفس، وتجنب تفسيرك للأمور بصورة مبالغ فيها، لأن أسوأ ما فى الأمور أن نسمح لمبالغاتنا وتهويلاتنا أن تحكم حياتنا، وأن يمتد

تأثيرها، بسبب تفكيرنا فيها بصورة سلبية مبالغ فيها. والحوار الداخلى والحديث الإيجابى مع النفس فن يمكن إتقانه والتدرب عليه باتباع هذه الخطوات:

مراقبة الذات عندما تواجه الأمور الصعبة أو البسيطة أو عندما تشعر بتراكم الضغوط، انتبه بشكل خاص للمشاعر الانفعالية التى تتملكك. هل هى غضب؟ أم اكتئاب وإحساس بالذنب؟ أم قلق وخوف؟

حدد الخبرة أو الموقف المباشر–الذى ارتبط حدوثه بالحالة الانفعالية السيئة التى تشعر بها.. قد يكون هذا الموقف الذى ارتبط بهذه الحالة: افتقاد الأهل– فشلا فى الدراسة– اكتشاف مرض ألم بك أو بأحد الأعزاء– وفاة أحد أفراد الأسرة– تورطا فى قضية قانونية أو اجتماعية– رفضا خارجيا لالتماس عمل أو زواج أو خطوبة– رفض التماس تقدمت به لطلب ما– مشكلات مهنية أو دراسية حدثت لأحد أفراد أسرتى المقربين– مشاحنات أسرية– خلافات فى العمل.. إلخ.

سجل حواراتك الداخلية، وأنواع التفسيرات التى وضعتها للموقف أو المواقف التى تواجهك. حاول الآن أن تتذكر خبرة أو واقعة مرت بك منذ فترة قريبة– اليوم مثلا أو الأمس – ولازالت تثير لديك القلق والخوف، لنفرض مثلا أن الموقف الذى أثار الاضطراب تعلق بتوجيه نقد لك فى العمل. وكانت النتيجة هى ما تشعر به الآن من قلق واضطراب، ما الذى يدور فى ذهنك عندما تتذكر هذا الموقف. توقف وسجل تفسيرك لهذا الموقف. لا تكن نظريا أو عاما، أى اكتف بوضع تفسير واحد أو تفسيرين لهذا النقد من وجهة نظرك.

تبين الصلة بين ما يتملكك من قلق، وبين محتوى الأفكار وأنواع التفسيرات التى تضعها للمواقف التى تواجهك. هل تعتقد أن النقد الذى وجه لك ربما عنى شيئا خطيرا يتم فى الخفاء ضدك، أو أن معنى ذلك أنك إنسان مقصر لا يعرف مسئولياته تماما.

أعد وكرر هذه العملية بالنسبة لمواقف أخرى شعرت بعدها بالقلق والخوف، وسجل تفسيراتك لها وما يدور فى ذهنك الآن أو ساعة مرورك بهذه الخبرة. ستجد غالبا أن لك نمطا موحدا من التفكير فى الأمور وهو الميل للمبالغة وتوقع الأخطار.

تجنب، بعد ذلك، استخدام نفس التفسيرات (المبالغات فى تصور نتائج رهيبة) التى ارتبطت لديك بالحالة النفسية السيئة.

سوف نعرض باختصار فى الفقرات التالية بعض الأساليب الحديثة فى تعديل الطرق الخاطئة من التفكير، وينبغى أن نعترف فى الحقيقة بأن التركيز على الحالات الداخلية، أى طرق التفكير والمعتقدات، قد أضافت إمكانات متعددة لتغيير السلوك، وأدى الى استبصارات متعددة فى استخدام الأسلوب العلمى فى علاج الشخصية . فلقد أوضحنا فى الصفحات السابقة أن الناس يحولون أنفسهم الى مضطربين ومرضى بسبب وجود عادات سيئة من التفكير الخاطئ، وسلسلة من المعتقدات التى تقود الى هزيمة الذات . لهذا فمن الضرورى أن يتبنى المعالج دورا إيجابيا قويا مع مريضه . وقد رأينا فى المثال الذى تعرضنا له من قبل أن المعالج يسهم بإيجابية فى تقديم التفسير لمريضه، وفى القيام بطريقة مباشرة بمساعدته على استنتاج الأفكار الداخلية) اللامنطقية) التى كانت تسيطر عليه عندما كان يلتقى زملاءه أو يتفاعل مع الآخرين.

ومن المسلمات فى نظريات العلاج المعرفى أن جزءا كبيرا من اضطراب سلوكنا يتم بفعل تفكيرنا الخاطئ.

لكننا أيضا نفكر بطريقة خاطئة لأننا لانعرف الطريقة الصحيحة من التفكير .

فجزء كبير إذن من وجهات نظرنا، ومعتقداتنا الخاطئة، ونقص التفكير السليم ينتج عن أننا لم نتعلم – أو لم يعلمنا أحد – كيف يكون التفكير السليم . لهذا نجد أن أساليب علاج المسالك الذهنية هنا ينحو نحوا عقليا وتربويا . ويؤكد ألبرت اليس –كما أكد من قبله أدلر – أن العلاج يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية، وضرورة التحاور مع المريض بكل الضروب المنطقية من الحوار لكى نبين له الجانب الخاطئ فى تفكيره، مع دفعه مباشرة الى استنتاج الطرق الصحيحة وتطبيقها.

الأداء المسبق للسلوك الجديد

وثمة أسلوب آخر يساعد على إحداث تغيرات فكرية وسلوكية إيجابية، يتمثل

فى لعب الأدوار.فإذا تأتى لأحد الأشخاص المضطربين أن يعبر أمام مجموعة من الآخرين عن اتجاه أو سلوك مختلف، فإن هذا السلوك سيتحول الى خاصية دائمة فى شخصيته . فالشخص المتسلط، الذى يدفعه تسلطه الى التصادم مع الآخرين ينجح فى أن يبدل تسلطه بأسلوب قائم على التفهم إذا ما طلب منه أداء دور قائد ديمقراطى، وأن يشاهد نتائج إيجابية لسلوكه الجديد فى شكل حب الآخرين، أو توددهم له مثلا . ومن رأينا أن التغير الناتج من لعب الأدوار يرجع الى التغير فى معرفة الموقف الذى أدى إليه القيام بالدور . وقد تأتى لكاتب هذه السطور عند قيادة إحدى جلسات العلاج الجماعى لمجموعة من المرضى الفصاميين أن يلاحظ أن تغيرات حدثت فى اتجاه تقبل المرضى لأطبائهم عندما كان يطلب منهم تمثيل دور الطبيب وتخيل استجاباته فى مواقف مختلفة : كالتعامل مع مريض متهيج يحاول إيقاع الأذى بزميل آخر، أو مريض منسحب يعزف عن الطعام، أو استجاباته إزاء مشادة بين مريض وأحد العاملين. كما لاحظنا أن التغير الذى يحدث بعد أداء الأدوار أفضل من التغير الذى يحدث إثر مناقشة عادية عن إبراز أهمية الطبيب واتجاهاته نحو مرضاه، مما يدل على أن الشخص عند قيامه بدور معين يطلع على جوانب جديدة من المعرفة يسهل عليه تبنيها بعد ذلك .

ولهذا الأسلوب أهمية أيضا فى جوانب لا تتعلق بالعلاج، بل تتعلق بالحياة الاجتماعية بشكل عام. إذ كثيرا ما يبدأ الناس فى النظر الى حياتهم بشكل مختلف إثر الدخول فى دور مهنى جديد . فخبرة القيام بدور مهنى تعطى الشخص رؤية جديدة للدور وتدفعه الى تبنى مجموعة من الاتجاهات والتوقعات المطابقة للدور . وقد تبين فى إحدى الدراسات على فريقين من العمال المعينين فى مؤسسات البيع التجارية أن الفريق الذى عين فى وظائف إشرافية تبنى اتجاهات مطابقة لاتجاهات هيئة الادارة، أما الاشخاص الذين عينوا كعمال عاديين فقد تبنوا اتجاهات معارضة لاتجاهات هيئة الإدارة . فالعمل طول اليوم فى وظائف العمال العاديين، مثله فى ذلك مثل العمل الإدارى، يدفع بالضرورة الى تبنى اتجاهات تطابق توقعاتنا عن الدور المهنى أو الاجتماعى المنوط بنا تنفيذه. وهذا صحيح أيضا فى حالات السلوك المرضى ،

فالتشجيع على مواجهة مشكلة بطريقة لعب دور إنسان عادى أو ناجح، سيؤدى الى النظر الى أساليبنا اللاتوافقية بشكل مختلف، بما سيحققه لنا لعب الدور الجديد من قدرات على التوافق ومعالجة مشكلاتنا اليومية أو الدائمة .

التعرف على طرق أكثر إيجابية لمعالجة المشكلات الانفعالية والعاطفية

وثمة خاصية أخرى من خصائص الاتجاهات الجديدة فى علاج طرق التفكير والمعتقدات، وهى تعليم الأشخاص طرقا جديدة لحل مشكلاتهم العاطفية والسلوكية. فمن الممكن تصور أن الاضطراب يحدث عندما نفشل فى مقابلة تحديات التوافق فى المجتمع، وفى استخدام إمكاناتنا، أو نقاط قوتنا بفاعلية. ولهذا تتطلب الصحة أن نتعلم طرقا أكثر إيجابية لمواجهة مشكلاتنا العاطفية والنفسية، وفق نقاط منها:

– تنمية القدرة على حل المشاكل بدلا من الهروب منها أو تأجيلها، أو تجنب المواقف المرتبطة بإثارتها.

– معرفة أن هناك طرقا بديلة للوصول للأهداف، غير الطرق المرضية–أو الانسحابية التى ألفناها واعتدنا عليها من قبل.

– صقل قدرتنا على فهم دوافع الآخرين الذين يدخلون معنا فى تفاعلات أو علاقات اجتماعية .

– أن ندرك أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف.

– أن نذكر أنفسنا دائما بالتجارب الناجحة التى مرت بنا من قبل، وأننا نقدر على تكرارها.

ولهذا من الضرورى أن نساعد الشخص على توظيف أفكاره الجديدة المنطقية حالما تحدث، وذلك بدفعه وبتكليفه بواجبات خارجية حية يسعى الشخص من خلالها إلى ممارسة أفكاره المنطقية عمدا وفى مواقف حية، أى أن يتصرف بطريقة تعكس اتجاهه الجديد، وتغيراته الذهنية الإيجابية. لهذا فقد نوصى المريض بأن يقوم بتأمل ما يقوله لنفسه فى موقف معين.

وتبين الممارسة العلاجية أن محاولة خلق مواقف حية، وتطويع أنفسنا على الدخول فيها باتجاهات عقلية مختلفة يساعد على التغير فى الجوانب الفكرية، والسلوكية، والوجدانية على السواء. فالشخص الذى يعزف عن الاتصال الاجتماعى، بسبب مشاعر الخجل مثلا يمكن أن يشجع سلوكياً على تعمد الدخول فى مواقف حية كانت تسبب له الارتباك من قبل : مثل مبادرة النقد المتعمد لرأى زميل أو رئيس، أو تعمد رفع الصوت فى المناقشات، أو الدخول إلى الأماكن العامة، كمحلات البيع، مع المجادلة مع الباعة عن الثمن ونوع البضاعة. الخ.

وقد يخرج من ذلك بأفكار وتصورات إيجابية عن العلاقات الاجتماعية بأن الخوف من الآخرين خوف غير منطقي، وأن مصادره ليست فى الموقف ولكن فى تصوراتنا المخيفة عن هذا الموقف، وفيما نسلك من أفعال وتصرفات إثر ذلك.

الفصل (٢٤)

تنمية الإيجابية في التفكير والسلوك

ذكر أحد المنظرين للعلاج النفسى(*) أن الإنسان أى إنسان يعتبر بشكل ما عالما، أى أن كل فرد- مثله فى ذلك مثل العلماء- يتبنى عددا من التصورات عن نفسه ويعتنق مفاهيم عن الأشياء والآخرين. وقد أطلق كيلى- صاحب هذا الرأى - فى مواقع أخرى أسماء مختلفة على هذه التصورات: فأطلق عليها أحيانا اسم المعتقدات، وسماها فى أحيان أخرى الفلسفة العامة للشخص.

لكن ما يفرق الفلسفة العامة أو مفاهيم الشخص عن نفسه وحياته عن آراء الفيلسوف أو العالم، هو أن فلسفة الشخص العادى ترتبط بجوانب نموه الشخصى وتتعلق بحياته النفسية وما يرجوه من أهداف اجتماعية وما يحققه بناء على ذلك من سعادة أو شقاء، رضا أو سخط، نجاح أو إحباط. ومن ثم فقد يتبنى الشخص فلسفة تحقق لصاحبها التوافق مع نفسه ومع الآخرين، وقد لاتكون كذلك عندما تسبب لصاحبها التعاسة والقلق والكآبة كما فى الكثير من الحالات التى عرضناها لك وسنعرضها فى صلب هذا الدليل.

ونعرف الآن من خلال مراجعة التطورات المعاصرة فى حركة العلاج السلوكى-المعرفى أن الفرد عندما يواجه أى موقف أو شخص فإنه ينظر اليه ويتعامل معه وفق نمطين من التفكير:

١- فإما أن يتبنى نمطا سلبيا من التفكير كالغالبية العظمى من البشر، خاصة هذه الفئة المهمومة النكدية والمكدودة من الناس، وكذلك العصابيين والمصابين بالاضطرابات العقلية والشخصية.

٢- وإما أن يتبنى الطريقة الإيجابية التى عادة ما تسهم فى تطوير مشاعر وتصرفات تتسم بالطمأنينة والثقة والصحة النفسية والسعادة.

(*) Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York, N.Y.: Norton

وقد تعرفنا حتى الآن على مجموع التصورات أو الفلسفات اللاعقلانية، التى من شأنها إذا تكاثر ظهورها لدى شخص معين أمكن القول بأنه شخص مضطرب نفسيا أو على وشك أن يكون كذلك أو أن نتوقع على الأقل بأنه سيتصرف بكفاءة أقل، وسيواجه الأمور باستجابات سلبية كالغضب، أو الاكتئاب، وسيهزم نفسه من جراء هذا. لقد تعرفت حتى الآن على الكثير من أنماط التفكير المضطرب، واكتسبت بالتالى مهارات تعديلها، واستطعت أن تتدرب على ممارسة بعض التقنيات التى تمكن صاحبها- بممارستها- من العلاج النفسى وتغيير السلوكيات السلبية التى تثقل كاهلنا بشتى الاضطرابات.

أما فى هذا الفصل فسنعالج محورا علاجيا له مذاق مختلف، وله فاعلية خاصة مكملة وداعمة لجوانب الصحة النفسية، ونعنى *التفكير الإيجابى*. فموضوع هذا الفصل إذن هو أن نقدم بعض الاقتراحات البديلة؛ من خلال ما يمكن أن نطلق عليه فى هذا السياق *مفهوم الإيجابية فى التفكير والسلوك*، أو بالأحرى أهمية أن ندرك أن يكون تفكيرنا عقلانيا وإيجابيا فى نفس الوقت، لأننا نعلم أن الفرد- بهذا التحالف بين العقلانية والإيجابية- لن يكتفى بأن يتبنى عقلانية التفكير، بل وأن يمتد بنشاطاته وأهدافه نحو اكتساب مهارات تمكنه من الممارسة الإيجابية الموجهة نحو العيش بفاعلية وسعادة ورضا.

والواقع أن علماء النفس وزملاءهم من الطب النفسى وحتى فى فترة قريبة أدركوا المخاطر السلبية التى تواجه الفرد إذا كان كل مانقدمه له مختلف النظريات والفنيات التى تمكنهم من مواجهة الاضطرابات النفسية والعقلية ومعالجتها كما نعالج أى مرض طبى آخر دون تنبه إلى الإنجازات الضخمة التى يمكن تحقيقها إذا ما انتبهنا إلى اكتشاف جوانب القوة فى الشخصية وتعزيزها وفق ما قدمه علم النفس أو يقدمه علم النفس الإيجابى من تراث نظرى وتجريبى.

المعضلة الأساسية التى تواجه الطب النفسى اليوم - بجانبيه التشخيصى والعلاجى -كما نراها ليست فى مقدار الإنجازات التى تحققت فى وسائل التشخيص وطرق علاج مختلف الاضطرابات النفسية (فهذا شئ لا ينكر، ويمكن الاطلاع عليه

فى أى كتاب للطب النفسى بما فى ذلك الدليل التشخيصى الإحصائى للاضطرابات النفسية الرابع (APA, DSM-IV, 1994)، المعضلة كما نراها تتبدى فى التوجهات التى اكتفى بتحقيقها متجاهلا المدخل الإيجابى فى إثراء الشخصية بالمفاهيم والتطورات التى يمكن أن تتحقق بفضل تنمية جوانب القوة ووضع البرامج الملائمة لتعزيزها وتطويرها. فلأن الطب النفسى يتبنى تقليد الطب البشرى، ولأن الطب البشرى هو أساسا علم طبى يهتم بعلاج الأعراض المرضية، فقد انتقل هذا المفهوم إلى الطب النفسى فأصبح التركيز الأساسى على فهم الجوانب المرضية من السلوك وجوانب الاضطراب، بهدف علاجها بما يلائمها من وسائل عضوية كالعقاقير.

الحقيقة أن التعامل مع الاضطراب النفسى يختلف عن المرض العضوى (إبراهيم، ٢٠٠٠)، فالطبيب فى حالات المرض العضوى يعتقد أن دوره قد انتهى بعلاج العرض أو المرض، ولكن العلاج النفسى لا ينتهى بالتخلص من الأعراض. فعلاج الأعراض المرضية من قلق أو خوف أو كآبة ماهو إلا شبيه بما يسمى باجتثاث الحشائش الضارة بالنسبة لشجرة تنمو ولحياة الإنسان بشكل عام. علاج المرض النفسى لا يتوقف بالتخلص من الأعراض المرضية ولا من الأفكار والأبنية المعرفية التى تستند إليها هذه الأعراض، بل أيضا بالتركيز على الجوانب الإيجابية وجوانب الصحة والقوة لتغذيتها بالمزيد من التطوير والصحة (انظر: روبينز، ٢٠٠٣؛ سيليجمان، ٢٠٠٣؛ إبراهيم، ٢٠١٠). الحكم بالصحة النفسية أو العقلية يتطلب التخلص من المرض والتخفف من الأعراض التى تصيب الشخص نتيجة لهذا المرض، ويتطلب فضلا عن هذا أن يتسم سلوك الفرد بخصائص صحية جديدة يمكن من خلالها أن نحكم عليه بأنه مثلا أصبح يتصف بالإيجابية والفاعلية والرضا النفسى وغيرها من الصفات الدالة على الصحة النفسية والاتزان الاجتماعى والوجدانى(*).

وتمشيا مع منطق اللحظة التاريخية التى تضافرت خلالها جهود علماء النفس

(*) (للمزيد عن خصائص السلوك الإيجابى، انظر: Aspinwall & Staudinger, 2002; Costanda & Siminton, 2002; Ellis, 2001; Ibrahim & Ibrahim, 1996; Keyes & Haidt, 2002; Lopez & Snyder, 2003;Miller & Thoresen, 2003; Seligman, 2002a; 2002b and Seliman & Csikszentmihalyi, 2000).

والطب النفسى على اكتشاف حقائق المرض النفسى واضطرابات السلوك البشرى تبلور تيار من التفكير بزغ منه ما يعرف اليوم بالعلاج السلوكى المعرفى أو العلاج المعرفى اختصارا، الذى نعتبره الأب الشرعى لحركة علم النفس الإيجابى.

فالمعالج المعرفى ببساطة كما ذكرنا يسلم بأن كثيرا من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات تعتمد الى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية مضطربة ومشوهة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به . ومن هنا كما ذكرنا ابتكر المعالجون النفسيون مفاهيم وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية فى الاضطراب النفسى . وتتفاوت هذه المفاهيم: فهى تارة تشير إلى ما يعرف بالعلاج المعرفى الذى يلصق عادة بالطبيب النفسى المعروف باسم «بيك» ولكنه أيضا كان معروفا قبل ذلك تحت مفاهيم وأسماء تبدو مختلفة ولكن بمعان مماثلة وو ثيقة الصلة بالعلاج المعرفى، مثل أسلوب الحياة الذى يتبناه العصابى أو الذهانى، أو أساليب الاعتقاد ، ويستخدم عند البعض الثالث مفهوم الفلسفة الشخصية. أما البرت اليس فقد استخدم مفهوم الدفع المتعقل .(Ellis,2001; Ellis, 1999) وبيك العلاج المعرفى (Beck, Emery, & Fernandez, 1998). وقد كتب مؤلف هذا الكتاب ونشر عددا من البحوث والدراسات تحت مفهوم العلاج المعرفى متعدد الأبعاد (إبراهيم، ٢٠٠٨ أ؛ ٢٠٠٨ب؛ ٢٠٠٨ج ؛ ٢٠٠٥؛ ٢٠٠٢) أو العلاج المعرفى التعددى الذى أصبح الآن نمطا مستقلا من العلاج المعرفى بمفاهيم وتقنيات مستقلة إلى حد ما.

وبالرغم من بعض الاختلافات الظاهرة فى هذه المفاهيم فإن هذه الطائفة من الباحثين والمعالجين تتفق على أن الحالة النفسية للفرد – فى سوائه أو اضطرابه– لا يمكن عزلها عن الطريقة التى يفكر بها عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين. وأن تطوير الشخصية بالعلاج من الاضطراب، أو بتعزيز جوانب القوى فيها يجب أن يركز مباشرة على تغيير هذه العمليات الذهنية قبل أن نتوقع أى تغيير حاسم فى شخصية المريض، أو فى الأعراض التى دفعته لطلب العلاج، أى تعديل الأنماط والأساليب اللاعقلانية من التفكير واستبدال أساليب عقلانية إيجابية بها؛ تساعد على دفع سلوك الفرد راشدا أو طفلا نحو تلمس طريق الصحة النفسية.

هناك أيضا كثير من الدلائل تقدمها لنا الممارسة الإكلينيكية وبينت أن تركيز العلاج على جوانب القوة وإعانة الشخص على اكتشاف الجوانب الإيجابية فى تفكيره وسلوكه تحقق له -أو لها -كثيرا من النجاح فى العملية العلاجية. والتفكير الإيجابى لحسن الحظ أسلوب ومهارة وفن يمكن لنا أن نتعلمه ونتدرب عليه. ويشهد المتابع للتطور فى فنون العلاج النفسى- فى الفترة الراهنة - نقلة جوهرية فى عمليات العلاج النفسى بالتركيز على تدريب ودعم جوانب القوة فى الشخصية، وتثبت أن هذا النوع من التدريب لا يقل قيمة عن مجرد التخلص من أعراض المرض والاضطراب لما يسهم به من تغيير وتطوير الشخصية.

وقد خصصنا هذا الفصل لوصف الطريقة التى يفكر بها ويتصرف وفقها أولئك الذين يتصفون بإيجابية التفكير، وسبل اكتساب الأسلوب الإيجابى من التفكير وبعض تقنيات التغيير.

صور من الإيجابية

يعامل هذا المفهوم عموما كمؤشر على الرغبة والتصرف بسلوكيات تجعل حياة الفرد ناجحة وتقوده إلى أن يكون إنسانا إيجابيا. بعبارة أخرى، الفرد الإيجابى شخص سعيد يتصف بالرؤية المشرقة، والمقدرة على إدارة الأزمات وبمشاعر إيجابية متفائلة، بمقدوره - أو مقدورها- انتقاء استراتيجيات المواجهة الإيجابية والضبط الشخصى للمشاعر والأفكار السلبية عند مواجهة مختلف التوترات وضغوط الحياة. وهو- أو هى- يتميز بالقوى والموارد النوعية الإيجابية التى تدعم السعادة ، والرضا عن الحياة. التفكير الايجابى من أفضل السبل للوصول للهناء والسعادة النفسية، وتخطى الفشل، وتحمل الصعاب، وتحرر الفرد من قسوة الماضى فى بعض حالات الاضطراب.

وتعريف مماثل ولكن أكثر تفصيلا للتفكير الإيجابى فى الشخصية يقدمه «سليجمان» و«سيتشمهالى» (Seligman & Csikzenthmihalyi,2000:55)بأنه مفهوم من ستة أبعاد يتميز صاحبه بالشجاعة والحكمة والإنسانية، والاعتدال، والعدل، والسمو. إنها أبعاد ذات متضمنات استراتيجية من شأنها أن تجعل الفرد أكثر مسؤولية وإيثارية وتحضرا.

ومن رأينا أن وصف هذا المفهوم يعتبر مدخلا مناسبا أيضا لتعريفه، فمن السهل دائما أن نتعرف على المفاهيم النفسية بوصف محتواها من أن نعرفها بتعريف جامع مانع. ومن ثم يمكن وصف الإيجابيين من الناس بأنهم طائفة متنوعة ولكن تجمعهم صفات مشتركة عندما يتطلب الأمر منهم القيام بالتصرف فى مواقف التوتر والضغط النفسى. فبسبب ما يتبنونه من معتقدات نجدهم يتصرفون بدرجة عالية من الكفاءة والعقلانية والفاعلية الاجتماعية وفى إطار من الصحة النفسية على المستوى الفردى والاجتماعى . بعبارة أخرى، لا يمكن النظر للتفكير الإيجابى بمعزل عن الجوانب الأخرى من الشخصية بما فيها:

السلوك الخارجى الخارجى والتصرفات الدالة على البحث النشط عن الحلول والعلاقات الناجحة. (مثل: التفاوض، التوفيق بين الآراء المتعارضة، التعاون والمشاركة. إلخ)

الجوانب الوجدانية الدالة على الاتزان النفسى والصحة النفسية (التفاؤل، الانشراح، المرح، روح الدعابة، المبادرة) .

فضلا عن الجانب الفكرى المعرفى الذى يوصف به هذا المفهوم بالإيجابية فى التفكير والسلوك وفقا لما يشيع بينهم من معتقدات وأفكار تيسر لهم التصرف بمرونة وفاعلية ونجاح.

اتجاهات التفكير الإيجابي:

الإيجابيون من الناس لا يتذرعون بقلة الوقت ولا يلقون الأعذار على غيرهم، ولديهم من الشجاعة ما يجيز لهم أن يتحملوا مسئوليتهم بلا تردد ، وبالتالى فمثل هؤلاء هم النماذج الجميلة التى تنجح وتساعد الآخرين على النجاح، وتحقق الفوز لها ولمن حولها.

ما الذى يجعلهم كذلك؟ وما الذى يجعلهم يتصفون بالنجاح والفوز؟

إجابة هذا السؤال حققتها التطورات الحديثة فى نظريات العلاج النفسى الإيجابى التى عرفتنا أن السبب فيما يتصف به الإيجابيون من سعادة، وما يخلقوه

من تفاؤل حولهم، يرجع إلى أنهم يتبنون مجموعة من الاتجاهات العقلية التى تهديهم فى توجهاتهم الشخصية والسلوكية والاجتماعية تماما. ولهذا نتوقع فهم تبنى بعض المعتقدات الفكرية والسلوكية التالية التى تبين أن الأصحاء من الناس يجيبون عنها بالإيجاب فى مقاييس الاتجاهات:

١-عندما تحدث أشياء لا نشتهيها ولا نتوقعها يمكن أن نغير من أفكارنا عنها بحيث تكون مقبولة إلى حد ما.

٢-لا يوجد شر ولكن توجد تصرفات ضارة ندركها كذلك، ويمكننا ضبط نتائجها السلبية إذا توقفنا عن إدراكها بأنها شريرة ولا يمكن إيقافها.

٣-يمكن أن نقلل من الآثار السيئة لأى مشكلة اذا توقفنا عن المبالغة فى تصورها بأنها خطيرة أو مخيفة أو غير قابلة لحل أفضل.

٤-لا تحل الأمور بتجنبها والسكوت عنها، ولكن بمواجهتها ومعالجتها عندما تحدث.

٥- من الأفضل دائما الاعتماد على النفس عند مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.

٦-من الممتع للنفس أن يتقن الشخص شيئا يستمد منه الإشباع وتحقيق الذات.

٧-لا يوجد ماض سيء ولكن يكفى أن ندركه كذلك.

٨-سعادة الإنسان الحقيقية لا تمنح ولكن تتحقق.

٩- يوجد أكثر من طريقة وأكثر من مسار لتحقيق الأهداف المهمة فى الحياة.

١٠- النجاح فى الحياة مرهون بما لدينا من مهارات ونشاط وطرق كل الأبواب المتاحة لتحقيق ذلك.

١١- يمكن أن نقلل من الآثار السيئة للخوف والقلق إذا توقفنا عن تصور الأمور بأنها خطيرة أو مخيفة.

١٢- الحل السهل السريع هو حل قد يؤدى على المدى الطويل الى آثار سيئة.

١٣- من الأحسن كثيرا أن نعتمد على أنفسنا وأن نقف على قدمنا وأن نستمد إيماننا من أنفسنا ومن قدراتنا ومن قيمنا الخاصة عند مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.

١٤-سعادة الإنسان ترتبط بقدرته على الفعل والنشاط ومجاهدة النفس لاكتشاف مصادره الخاصة للسعادة.

١٥- لا توجد طريقة واحدة لتحقيق أهدافنا المهمة فى الحياة، توجد دائما طرق ومسارات مختلفة ومتنوعة.

وتبين البحوث المعاصرة أن الناس بطبيعتهم يحبون الشخص الذى يفكر ويتصرف بإيجابية. وأن تكون محاطاً بأناسٍ إيجابيين أو على مقربةٍ منهم شيء نصبو له ونسعى إليه. إننا نحب أن نكون محاطين وعلى مقربة من ذوى التفكير الإيجابى لأنهم يستحثونك على التقدم والنجاح، لأنهم متفائلون وينشرون التفاؤل حيث يذهبون، والطاقة الإيجابية على العمل والنشاط، ويحركون فينا بالمثل دوافع الإنجاز والنشاط، ويبثون بذور التعاون والتسامح حيثما ذهبوا.

ست صور من الإيجابية

هناك كثير من الدلائل التى تقدمها لنا البحوث العلمية والممارسات الإكلينيكية التى بينت أن تركيز العلاج على جوانب القوة وإعانة الشخص على اكتشاف الجوانب الإيجابية فى تفكيره وسلوكه تحقق له -أو لها -كثيرا من النجاح فى العملية العلاجية. والتفكير الإيجابى بهذا المعنى أسلوب ومهارة وفن يمكن لنا أن نتعلمه ونتدرب عليه. ويشهد المتابع للتطور فى فنون العلاج النفسى، فى الفترة الراهنة، نقلة جوهرية فى عمليات العلاج النفسى بالتركيز على تدريب ودعم جوانب القوة فى الشخصية، وتثبت أن هذا النوع من التدريب لا يقل قيمة عن مجرد التخلص من أعراض المرض والاضطراب لما يسهم به من تغيير وتطوير الشخصية.

ومن أحد الأهداف الأساسية من هذا الفصل فى كتاب عن ممارسة العلاج المعرفى وتطوير التفكير الإيجابى، أن نصف الطريقة التى يفكر بها ويتصرف وفقها

أولئك الذين يتصفون بإيجابية التفكير. وقد لا نحتاج فى واقع الأمر للكثير من مهارات الإقناع للتعريف بأهمية التفكير الإيجابى فى حياتنا. فجميعنا نُدرك ولا شك أهمية أن يكون تفكيرنا عقلانيا وإيجابيا فى نفس الآن، لأننا نعلم أن الفرد- بهذا التحالف بين العقلانية والإيجابية- لايكتفى بأن يتسم سلوكنا بالعقلانية والقبول بالواقع ، بل وأن نمتد بنشاطاتنا الذهنية والمعرفية وما يرتبط بها من جوانب وجدانية نحو اكتساب مهارات تمكننا من الممارسة الإيجابية الموجهة نحو العيش بفاعلية وسعادة ورضا.

قد لا نحتاج إلى أن نقنعكم بأهمية ذلك الجانب من التفكير، ولكن الأمر يختلف عندما يتطلب الأمر البحث عن أمور تثير تحدى المفكر المتخصص والعالم النفسى المسلح بالمنهج العلمى. العالم النفسى لا يكتفى بوصف السلوك الإيجابى ، إنه يهتم فضلا عن ذلك بتقديم إجابات عن: شروط السلوك الإيجابى وأبعاد التفكير فيه، وكيف نتعرف عليه؟ وإلى أى مدى يمكننا التحكم فيه؟ وكيف يمكن أن نطوعه لأغراضنا العلاجية والتربوية والصحية والإعلامية؟

إن أكثر من ربع قرن من ممارسة البحث العلمى والتدريس والكتابة والعلاج النفسى للأطفال والراشدين أمدت المؤلف بكثير من الدلائل التى التقت وتكاملت نتائجها فيما بعد بنتائج عدد من البحوث العالمية والمحلية لتكشف لنا بعض النتائج المهمة بالنسبة لموضوع الإيجابية والسلبية كمدخل لتطوير السلوك الإنسانى، ومنها أن:

١- *الاهتمام بالتفكير الإيجابى* يعنى ببساطة الاهتمام بتنمية جوانب *القوة فى* تفكير *الفرد* وسلوكه. وإعانة الفرد على اكتشاف الجوانب الإيجابية التى تحقق له- أو لها - كثيرا من النجاح والتفوق والسعادة الشخصية والرضا عن النفس.

٢-كما أن أصحاب هذا النمط من التفكير يحققون *مكاسب اجتماعية إضافية*، فالناس بطبيعتهم يحبون الشخص الذى يفكر ويتصرف بإيجابية. ونحن نحب أن نكون محاطين وعلى مقربة من ذوى الإيجابية فى التفكير والسلوك لأنهم ينشرون

التفاؤل حيث يذهبون، والطاقة الإيجابية على العمل والنشاط، ويحركون فى الآخرين بالمثل دوافع الإنجاز والنشاط، ويبثون بذور التعاون والتسامح حيثما ذهبوا.

٣- ويتبين للمتابع للتطورات الحديثة فى علم النفس أن الاهتمام بالتفكير الإيجابى بدأ بفضل تيار من التفكير الذى ينتمى لما يسمى بعلم النفس الإيجابى؛ الذى تبلور منذ تسعينات القرن الماضى ولازالت تياراته تواصل النمو والتطور. ومن نتائج هذا التيار أنه استطاع أن يكتشف أن التفكير الإيجابى *أسلوب ومهارة وفن يمكن لنا أن نتعلمه ونتدرب عليه*، وأنه يتشكل ويتوزع اعتداليا وعلى متصل كمى غالبيتنا نقع فى المنطقة الوسطى منه، وأقلية سعيدة منا تتزايد حظوظها من هذا النمط، وأقلية أخرى تعيسة تنخفض مستوياتها فى هذا البعد من الشخصية.

٤- وبالرغم من أنه ليس ثمة اتفاق فى الحقيقة بين المهتمين بعلم النفس الإيجابى حول قائمة الصفات الإيجابية الجديرة بالتدريب والتطوير، فإن من المتفق عليه أنه لا يوجد نمط واحد من التفكير الإيجابى *ولكن استراتيجيات متعددة ذات أبنية ومؤشرات متنوعة*. فإذا نظرنا إلى أى كتاب من كتب العلاج الإيجابى الجديدة، سنجد اهتماما بتطوير برامج علاجية تهتم بتنمية الجوانب الإيجابية من الشخصية. فمن عباءة علم النفس الإيجابى ظهرت مفاهيم وتيارات جديدة من التفكير مثل مفهوم الجودة والسعادة الشخصية (إبراهيم، ٢٠١٠، ٢٠٠٢، Seligman)، وازدهار الشخصية (Keyes & Haidt, 2003)، والتفاؤل(Peterson & Chang, 2002; ;Peterson, 2000; Seligman, 1995سيليجمان ٢٠٠٣) والذكاء الوجدانى (Harker & Kelt-ner, 2001)و التدين والصحة النفسية (Miller & Thoresen, 2003). ونجد أيضا برامج لاكتساب الإبداع (إبراهيم، ٢٠٠٢أ، ٢٠٠٠, Selligman, 2002, 2002b)(Selligman & Csikzentmihalyi) والرضا، وبرامج لتنمية التفكير العقلانى لمقاومة القلق والاكتئاب (حافظ، ؛٢٠٠٦؛ عماد إبراهيم، ١٩٩٠) ومواجهة ضغوط الحياة (عسكر، ١٩٩٨).

٥- بفضل هذه التطورات، أصبحنا لا نكتفى بالفنيات المعرفية التقليدية التى تساعد الفرد على التخلص من الجوانب السلبية والاضطرابات النفسية التى يعانيها أو

تعانيها الحالات النفسية (مثلا من الخوف أو الاكتئاب،) بل تطورت فنيات أخرى تساعد على تنمية خصائص إيجابية تعتبر مؤشرا على الصحة النفسية وعلامة جيدة على التكامل والنضوج النفسى. بعبارة أخرى إن التطور الذى نلاحظه اليوم فى علم النفس الحديث *يمثل تحالفا بين علم النفس الإيجابى والعلاج السلوكى المعرفى* (Leichsenring& Snyder, 2003;)بحيث سيصبح فى قدرة الشخص العادى أن يتبنى أنواعا من الإدراك والتفكير والسلوك تساعده لا على أن يتخلص من الشوائب المرضية وأعراض الاضطراب السيكياترية. بل وعلى أن يتمكن من تحقيق ما تتطلبه الحياة الفعالة من سعادة شخصية وكفاءة عملية، وازدهار وتفاؤل وإبداع وأصالة.

٦- وثمة اتفاق فى الحقيقة بين الدارسين لسلوك الفرد وهو على أن هذه المفاهيم الإيجابية وما يرتبط بها من استراتيجيات من التفكير ليست قاصرة على ثقافة أو حضارة أو عرق أو دين. إنها توحى بالإمكانات الهائلة التى يمكن أن يتطور بها أى مجتمع يمكنه أن يعزز لدى أفراده السلوك الإيجابى، وتضع لذلك فنيات وممارسات يمكن الاسترشاد بها فى تطوير الشخصية فى مختلف الحضارات والعقائد (إبراهيم، الدخيل، إبراهيم، ١٩٩٩).

ننتقل بعد هذا إلى تحديد أبعاد التفكير الإيجابى ومعالمه، كما نعرضها من خلال مقياس التفكير الإيجابى.

أبعاد التفكير الإيجابي

فى محاولة لتحديد أبعاد التفكير الإيجابى قمت بحصر ما يتصف به الإيجابيون من أفكار ومعتقدات وممارسات سلوكية وصغتها فى شكل عبارات تضمنها المقياس العربى للتفكير الإيجابى(*). عبارات هذا المقياس فيما ستلاحظ موزعة وفق ١٠ محاور تمثل الخصائص المميزة لمن يتسمون بالإيجابية فى السلوك وأنماط التفكير، ويمكن إجمالها على النحو التالى:

١- التوقعات الإيجابية والتفاؤل.

(*) من إعداد المؤلف (انظر الملحق ١).

٢- الضبط الانفعالى والتحكم فى العمليات العقلية العليا.

٣-حب التعلم والتفتح المعرفى الصحى.

٤- الشعور العام بالرضا.

٥- التقبل الإيجابى للاختلاف عن الآخرين.

٦- السماحة والأريحية.

٧- الذكاء الوجدانى.

٨- تقبل غير مشروط للذات.

٩- تقبل المسئولية الشخصية.

١٠- المجازفة الإيجابية.

تحقق لمقياس التفكير الإيجابى وفيما يتعلق بالخصائص السيكومترية -فى دراسة على ١٥٠ طالباً سعودياً بجامعة البترول والمعادن - بعض النتائج الدالة على معاملات ثبات جيدة بطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين على ٦٥ طالبا قيمتها ٠,٨١ . كذلك بلغ معامل الارتباط بين مقياس التفكير الإيجابى ومقياس للتفكير السلبى - ٠,٦٢ وهو معامل ارتباط سلبى ذو دلالة جوهرية عند ٠,٠١ على الأقل، بما يتمشى مع صدق الأداتين، وأن مقياس السلوك الإيجابى على الأقل يقيس وظائف معرضة للتفكير السلبى ونافية له. كذلك تم استخراج معاملات الارتباط بين مقياس التفكيرالإيجابى ومقياس بيك للاكتئاب قدرها ٠,٦٣- وهى علاقة ارتباط سلبية دالة عند (٠,٠١) بما يتمشى مع توقع مصداقية هذه الأداة بصفتها تقيس عناصر مناقضة للاضطراب النفسى كما يتمثل فى الاكتئاب كما يقيسه بيك. (Ibrahim,2 008:5)

وتأكدت هذه النتائج فى دراسة مصرية _إيطالية أجراها عبد المريد قاسم بجامعة حلوان على مقياس التفكير الإيجابى بعد ترجمة بنوده للغة الإيطالية. أجرى قاسم دراسته على عينة إجمالية قوامها (٢٩٣) من المصريين والايطاليين. منهم

(١٥١) من المجتمع المصرى و(١٤٢) من الإيطاليين. من خلال نتائج هذه الدراسة التى تم التوصل اليها أمكن التوصل إلى معالم سيكومترية دقيقة لمقياس جوانب التفكير الإيجابى فى الشخصية فى كل من البيئة المصرية والبيئة الإيطالية منها البنية العاملية لأبعاد المقياس الحالى. فمن خلال التحليل العاملى تبين أن المقياس الحالى متعدد الأبعاد وهذه النتيجة تحتم على مستخدم المقياس التعامل مع الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لكل بعد، ولقد تحقق من ذلك الصدق العاملى لمقياس جوانب التفكير الإيجابى .

علاوة على ذلك أمكن تحقيق صدق الاتساق والصدق الظاهرى، وتوصلت الدراسة الى خاصية الثبات من حساب معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية وهما معاملا ثبات مرتفعان سواء فى البيئة المصرية أو البيئة الإيطالية.

ويمكن القول استنادا إلى نتائج دراسة قاسم إن المقياس العربى للتفكير الإيجابى الموضحة فى الصورة المصرية والصورة الايطالية يتمتع بخواص سيكومترية جيدة ، حيث توفر له قدر مرتفع من الثبات والصدق . ويمكن استخدامه فى مجالات عدة منها على سبيل المثال: علم نفس الصحة ، وعلم النفس الإكلينيكى ، وعلم النفس عبر الحضارى ، وفى الميادين الإرشادية.

فضلا عن ذلك أشارت نتائج المقارنة بعد تقنين المقياس بقدرة المقياس الدقيقة على المقارنة، سواء أجريت هذه المقارنة بين العينة الإيطالية الكلية والعينة المصرية الكلية أو بين الذكور والإناث فى كل من العينتين فى الكشف عن وجود خصائص متشابهة وأخرى متباينة فى جوانب التفكير الإيجابى فى كل من البيئة المصرية والإيطالية. كما أظهرت الدراسة تميز أفراد العينة الإيطالية الكلية عن أفراد العينة المصرية الكلية بالتفاؤل والمعرفة بالصحة النفسية والجسدية، فى حين تميز أفراد العينة المصرية عن الإيطالية بالرضا وحب التعلم، فضلا عن ذلك تشابهت العينة الإيطالية الكلية والعينة المصرية الكلية فى كل من الضبط الانفعالى والتقبل الإيجابى مع الاختلاف مع الآخرين وتقبل المسئولية الشخصية والمسامحة والأريحية والذكاء الاجتماعى-تقبل الذات غير المشروط.

وصف أبعاد التفكير الإيجابى كما تكشف من خلال هذا المقياس(*):

مقياس التفكير الإيجابي

يتكون هذا المقياس من مجموعة من العبارات تصف بعض أساليبنا من التفكير وطرقنا فى مواجهة المواقف الاجتماعية وتفسيراتنا لها، كل عبارة من عباراته تصف موقفا اجتماعيا أو رأيا معينا لا توجد له إجابة صحيحة أو خاطئة، فما يوافق عليه شخص ما بأنها تنطبق أو لا تنطبق عليه أو عليها قد لا يوافق الآخرون عليها والعكس بالعكس، أى أن الإجابة عليه لا توصف بالصح أو الخطأ لأنها تعكس طريقة التفكير واتجاهات الشخصية نحو محتوى العبارة. وتتكون كل عبارة من عبارتين فرعيتين «أ» و«ب»، ويطلب من المفحوص أو المفحوصة أن تقرأ كل عبارة منها وأن تقرر أى العبارتين الفرعيتين تنطبق عليه أو عليها بوضع دائرة أو علامة صح على العبارة التى تتفق مع ميول الشخص سواء كانت (أ) أو (ب)، وأن تترك العبارة التى لا تتفق مع ميول الشخص بدون أى علامات.

أبعاد السلوك الإيجابي وفقا لهذا المقياس

فيما يلى كلمة مختصرة عن الأبعاد الإيجابية التى يقيسها هذا المقياس وأمثلة من كل بعد منها، ويمكن لمن يرغب فى إجراء المزيد من البحوث باستخدام هذا المقياس أن يرجع للملحق المرفق فى نهاية هذا الكتاب مع التواصل بالكاتب للاستئذان:

التوقعات الإيجابية والتفاؤل

أى التوقعات الإيجابية بتحقيق مكاسب فى مختلف جوانب حياة الشخص، فضلا عن زيادة مستوى التفاؤل وما يتوقعه من نتائج إيجابية فى الجوانب الصحية الشخصية والاجتماعية والمهنية.

(*) انظر الملحق ١ فى نهاية الكتاب للاطلاع على وصف كامل لهذا المقياس بما فى ذلك تعليمات التطبيق والعبارات الممثلة لكل بعد من أبعاده.

أمثلة:

١- (أ) أعتقد أن الغد أفضل من اليوم.
(ب) لا أرى فى المستقبل ما يدعو للتفاؤل.

٢- (أ) أملى كبير فى المستقبل.
(ب) لا أعقد آمالا كثيرة على المستقبل.

الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا

أى مهارات الشخص فى توجيه انتباهه وذكرياته وقدراته على التخيل فى اتجاهات سليمة ومفيدة تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية وتنمية رصيده المعرفى الملائم لعمليات التوافق النفسى والاجتماعى.

أمثلة:

١- (أ) أستطيع بسهولة أن أغير فى أفكار الآخرين نحوى.
(ب) يحمل الآخرون عنى كثيرا من الأفكار الخاطئة يصعب على تصحيحها.

٢- (أ) تسيطر على حالات مفاجئة من التوتر بدون أى سبب.
(ب) لا أعتقد آمالا كثيرة على المستقبل.

حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي

يتسم الإيجابيون بالاتجاهات الإيجابية نحو إمكانات التغير والتطور الاجتماعى والشخصى، كما يبدى الإيجابيون اهتماما واضحا بحب التعلم والمعرفة بما هو جديد وملائم لتحقيق الصحة النفسية، ويتسم أصحاب هذا النمط أيضا بالنظرة الإيجابية لأهمية العلاج النفسى والثقة فيما يقدمه المعالج من نصائح وتوجيهات. ويتراكم لديهم نتيجة لذلك رصيد معرفى ومعلومات عن الصحة والسعادة وكيف نتعامل مع مواقف الخوف، والقلق، والاكتئاب والاضطراب النفسى أكثر من العاديين.

أمثلة:

١- (أ) أومن بأهمية العلاج النفسى فى تغييرنا للأحسن.
(ب) لا أومن بالعلاج النفسى وأعتقد أنه مضيعة للوقت والمال.

٢- (أ) أحاول أن أتعرف على نقاط ضعفى لتجنبها.
(ب) لا أهتم بمعرفة نقاط الضعف لأنها ستزيد من إحساسى بالضعف.

الشعور بالرضا

الشعور العام بالرضا عن النفس والسعادة بتحقيق الأهداف العامة فى الحياة بما فى ذلك مستوى المعيشة والإنجاز والتعليم.

أمثلة:

١- (أ) أرى أن حياتى ستكون دائما سعيدة وراضية.
(ب) أعتقد أن أيام سعادتى قد انتهت ولن أعود سعيدا كما كنت.

٢- (أ) أميل للمرح والبهجة.
(ب) كل ماحولى يدعونى للسخط والغضب.

التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين

تبنى أفكار وسلوكيات اجتماعية تدل على تفهم الاختلاف بين الناس كحقيقة، وأننا مطالبون بتشجيع الاختلاف والنظر له بمنظور إيجابى وتفتح.

أمثلة:

١- (أ) أشعر أن الناس أحرار فيما يفكرون.
(ب) أشعر أن الدنيا ستفسد لو تركنا كل شخص يفكر بالطريقة التى تعجبه.

٢- (أ) أحب أن أقرأ كثيرا عن العقائد والأديان المختلفة.
(ب) لا أحب إلا أن أقرأ عن عقيدتى و دينى.

السماحة والأريحية

أى تبنى معتقدات متسامحة عما مر بنا من خبرات ماضية أو آلام نفسية

ارتبطت بأحداث ماضية، بعبارة أخرى تبنى أفكار وسلوكيات تنظر للماضى الذى عشته بتسامح بصفته أمراً مضى وانقضى، ومن المؤسف أن تظل مقيدا به.

أن تتقبل الواقع و ما فيه من تحديات دون أن تغفل عما به من أمور مستحيلة لا يمكن تغييرها. والقبول بما لا يمكن تغييره يعنى أيضا قلة الشكوى أو كثرة التذمر من حياتك، فالناجح لا يعرف الشكوى ولا يتذمر طوال الوقت من الأشياء الخارجة عن إرادته.

أمثلة:

١- (أ) لا يوجد فى طفولتى ما يثير إزعاجى.
(ب) طفولتى مليئة بالآلام والجراح.

٢- (أ) كنت دائما أجد من يساندنى ويشد أزرى وأنا صغير.
(ب) لم أجد فى طفولتى من يحبنى بحق.

تقبل غير مشروط للذات

تقبل الذات يعنى *الرضا* بما تملك من إمكانات وتجنب عدم تحقير الذات أمام الآخرين بهدف الحصول على انتباههم أو عطفهم أو حتى مجرد لفت الأنظار. وتقبل الذات يتضمن جانبا كبيرا من العقلانية لأنك لا تتضايق وتتذمر من الأمور الخارجة عن إرادتك، كما يشجعك تقبلك لذاتك على المجازفات الهادفة لإقامة علاقات اجتماعية قائمة على الاحترام والحب المتبادل بالآخرين.

ومن مظاهر عدم تقبل الذات أن تتبنى *أسلوب الملصقات* أى أن نلصق بأنفسنا مفاهيم سلبية قد توقع الضرر بالنفس و تتحول لعائق من عوائق النمو والتطور. إنك عندما تصف نفسك بأننى عصابى أو أننى انطوائى بطبيعتى، أو خجول أو كسول أو هذه طبيعتى .. إلخ، إنك بذلك تحرم نفسك من التغير وتربطه بأشياء مستحيلة تقيد من حركتك ونموك وتكبلهما بالمخاوف السلبية والحتميات التى يتعذر معالجتها.

بعبارة أخرى تجد الشخص الذى يتقبل ذاته لا ينزعج بسرعة، و لا يضع

عنوانا سلبيا يبسط به التعرض للسلبية والقبول بالمرض والتعاسة. كما أنه لا ينزعج عندما يتعرض لنقد خارجي أو تقييم ما ويضع ذلك في إطار هادئ لأنه أو لأنها تثق في قدراتها.

أمثلة:

١- (أ) حياتي مهمة حتى ولو لم أحقق كل ماكنت أطمح إليه.
(ب) حياتي تافهة إن لم تكن مليئة بالإنجازات والطموح.

٢- (أ) بإمكاني أن أتقبل ذاتي دون شكوى.
(ب) ألوم نفسي دائما وأحاسبها بشدة.

تقبل المسئولية الشخصية

الإيجابيون من الناس لا يتذرعون بقلة الوقت ولا يلقون الأعذار على غيرهم ولديهم من الشجاعة ما يجيز لهم أن يتحملوا مسئوليتهم بلا تردد ، وبالتالي فمثل هؤلاء هم النماذج الجميلة التي تنجح وتساعد الآخرين على النجاح، وتحقق الفوز لها ولمن حولها.

أمثلة:

١- (أ) اعتقد أنني يقظ تماما لحقوقي وواجباتي.
(ب) أجد صعوبة في إنجاز واجباتي في الوقت المحدد.

٢- يصفني أقاربي وأصدقائي بأنني:
(أ) شخص مسئول و يعتمد عليه.
(ب) لا أحقق المتطلبات الاجتماعية على النحو المطلوب .

المجازفات الإيجابية

الإيجابيون يتسمون بقدرات أعلى من حيث حب الاستطلاع والرغبة في اكتشاف المجهول وتقبل الغموض، ومن ثم يكونون أكثر قدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية الفعالة والمجازفة المحسوبة. ولهذا نجدهم:

--يفضلون الأعمال التى تتطلب التفكير واتخاذ القرارات أكثر من الأعمال الروتينية المعتادة.

-- أصدقاؤهم و معارفهم متنوعون فى ميولهم وطرقهم فى التفكير والتفاعل.

-- يفضلون النشاطات الإبداعية والتى تتطلب قدرا مرتفعا من الأصالة والابتكار.

-- يطورون مناخا أسريا يسمح لمن حولهم بالنمو والتنوع وحب الاستطلاع.

-- يقدرون على اتخاذ قرارات مهمة هى التى تصفهم بالإيجابية والفاعلية.

أمثلة:

١- أفضل أن يكون أصدقائى:

(ب) متنوعين فى السن والمهنة والعقيدة.

(أ) قريبين منى أسريا و عقائديا.

٢- عندما تواجهنى صعوبة لا يوجد لها حل واضح:

(أ) أتصرف بما هو مناسب حتى وإن لم تكن النتيجة جيدة.

(ب) أنتظر إلى أن أستشير من هم أعرف منى بالأمر.

البدائل الإيجابية للتفكير اللاعقلاني والسلبي:

فى مقابل تلك الأفكار التى تحقق لأصحابها النجاح والرضا، من المنطقى أن توجد أيضا أساليب ومعتقدات واتجاهات ذهنية مناقضة للتفكير الإيجابى، ومن ثم تسهم بعكس التفكير الإيجابى فى إثارة الاضطراب النفسى والفوضى وسوء التوافق، ستلاحظ من *جدول ٣* البدائل الإيجابية للتفكير السلبى-اللاعقلانى أن التعامل مع المفاهيم والاستجابة لمختلف المواقف التى تواجهنا يمكن معالجتها والتفكير فيها إما بطريقة سلبية تسهم فى زيادة نصيب الفرد من السلبية والتعاسة، وفى المقابل ستجد البدائل الإيجابية التى تيسر علينا القيام بسلوك ملائم للصحة النفسية والإيجابية، فمثلا:

الفكرة أو المعتقد السلبى الأول: التأكيد على أن يكون الشخص محبوبا من الجميع، ومؤيدا من الجميع فيما يقول أو يفعل.

البديل الإيجابى: التأكيد على احترام الذات، أو الحصول على التأييد لأهداف محددة (كالترقية فى العمل مثلا)، وتقديم الحب بدلا من توقع الحب.

الفكرة أو المعتقد السلبى الثانى: الفكرة القائلة إن بعض تصرفات الناس خاطئة أو شريرة، أو مجرمة، وأنه يجب عقاب الناس الذين تصدر عنهم هذه التصرفات عقابا شديدا.

البديل الإيجابى: بعض التصرفات الانسانية غير ملائمة أو لا اجتماعية وأن الناس الذين تصدر عنهم هذه التصرفات أغبياء، أو جهلة، أو تنقصهم المعلومات الملائمة.

الفكرة السلبية الثالثة: إنها كارثة أو مأساة عندما لاتسير الأشياء كما لانشتهى لها أن تكون، أو عندما لاتصبح الأشياء كما نتوقع لها.

البديل الإيجابى: من السيئ أن تكون الأشياء كما لانشتهى لها أن تكون، وأن نحاول بكل جهدنا أن نغير من الظروف أو ضبطها بحيث تكون الأشياء مقبولة الى حد ما ، وإذا كان تغير المواقف السيئة غير ممكن أو مستحيلا، فإن من الأفضل للشخص أن يمهد نفسه لقبول الأشياء وأن يتوقف عن تصويرها بأنها فظيعة وقاتلة.

الفكرة السلبية الرابعة: الفكرة القائلة إن شقاءنا وتعاستنا وعدم إحساسنا بالسعادة نتاج لأشياء خارجية عنا كالظروف أو الحظ أو أشخاص آخرين أو مكان معين.

البديل الإيجابى: إن جزءا كبيرا من مصيرنا نحكمه نحن بآرائنا وتصرفاتنا .

الفكرة السلبية الخامسة: الفكرة القائلة إنه شئ طبيعى أن يشعر الإنسان بالقلق والتوتر عندما تحدث أشياء خطيرة أو سيئة.

جدول٣: البدائل الإيجابية للتفكير السلبي - اللاعقلاني

أحداث ومواقف مثيرة للتفكير والتفسير	التفسيرات السلبية فى إدراكها	التفسيرات الإيجابية البديلة
أخطاء الآخرين	بعض الناس يفكرون بطريقة خاطئة وشريرة، أو مجرمة، ولهذا يجب عقابهم بشدة.	بعض الناس يفكر بطريقة غير ملائمة ولا تصدر عن شر أو خبث بقدر ما تصدر عن الجهل أو عدم المعرفة.
عندما تسوء الأمور	إنها كارثة أو مأساة عندما لاتسير الأشياء كما نتوقع .	إنها ليست كارثة أو مصيبة عندما تسوء الأمور وعلينا أن نعمل على تغيير المواقف حتى تكون مقبولة الى حد ما.
مصادر السعادة	الشقاء والتعاسة نتاج لأشياء خارجة عنا وللبيئة والحظ ومانلقاه من دعم آخرين.	أجزاء كبيرة من مصيرنا وشعورنا بالرضا والسعادة نحكمه نحن بآرائنا وتصرفاتنا .
التعامل مع القلق والخوف	إنه شئ طبيعي أن يشعر الإنسان بالقلق والتوتر عندما تحدث أشياء خطيرة أو سيئة.	علينا أن نواجه مصادر الخوف والقلق بصراحة ونحاول أن نقلل من الآثار السيئة التى تترتب عليها.
التعامل مع المصاعب	من السهل والأحسن أن نواجه مصاعب الحياة بالابتعاد عنها وتجنب المتاعب.	الحلول السريعة السهلة تؤدى عادة الى آثار سيئة، ولهذا يجب مواجهة المصاعب والعمل على معالجتها أولا بأول.
نجاحنا فى الحياة	إن الإنسان يحتاج لشئ، أو لشخص آخر أقوى وأعظم خبرة لكى يسانده على تحقيق أهدافه فى النجاح.	نجاحنا فى الحياة مرهون بالاعتماد على النفس وما نملك من مهارات شخصية وقدرات.

تابع جدول٣: البدائل الإيجابية للتفكير السلبي-اللاعقلاني

أحداث ومواقف مثيرة للتفكير والتفسير	التفسيرات السلبية فى إدراكها	التفسيرات الإيجابية البديلة
مصادر الإشباع	الشخص يجب أن يكون قادرا دائما على التحدى والمنافسة والتفوق والذكاء فى كل الجوانب الممكنة	من الممتع للنفس أن يكون الإنسان متمكنا من شئ ما يتقنه ويستمد منه الإشباع وتحقيق الذات .
أسباب السلوك	نحن نتصرف ونسلك بطريقة معينة بسبب آثار سيئة فى تربيتنا السابقة لا يمكن تجنبها.	بمقدورنا أن نتجنب الآثار السيئة التى حدثت لنا فى السابق إذا ما تبنينا وجهات نظر إيجابية وتصرفنا على أساسها .
مفهوم المشاركة	من الواجب أن يشعر الإنسان بالتعاسة والحزن عندما يشعر الآخرون بذلك أو عندما تحيق بهم مشكلة أو كارثة.	يجب على الانسان أن يتمالك نفسه إزاء مصائب الآخرين، لأنه سيكون أكثر فائدة لهم مما لو كان كئيبا أو مهزوما مثلهم.
مفهوم المثالية	الشخص المثالى هو من يجمع الآخرون على حبه وتأييده فيما يقول أو يفعل.	المهم احترام الذات، تقديم الحب بدلا من توقع الحب .
مفهوم بذل الطاقة	السعادة البشرية والنجاح أشياء يمكن الوصول اليها دون جهد.	على الانسان أن يعمل بنفسه على تحقيق أمنياته وخلق مصادر سعادته الخاصة به.
السعادة والإشباع	هناك مصدر واحد للسعادة وإنها لكارثه إذا ما أغلق هذا المصدر أو فقد.	يمكن للإنسان أن يحقق سعادته من مصادر مختلفة و متنوعة.
التفوق المهنى	النجاح فى الحياة والمهنة مرهون بالوسايط ودعم أصحاب الجاه والسلطة.	نجاحنا فى الحياة مرهون بمهاراتنا الاجتماعية وما نبذل من طاقة ونشاط .

البديل الإيجابى: علينا أن نواجه مصادر الخوف والقلق بصراحة ونحاول أن نقلل من الآثار السيئة التى تترتب عليها . فاذا كان ذلك مستحيلا فإنه يمكن للإنسان أن يوجه انتباهه الى مصادر مشبعة أخرى، وأن يتوقف عن تصور أن هذا الشئ خطير أو مخيف.

الفكرة السلبية السادسة: القائلة إن من السهل والأحسن أن نواجه مصاعب الحياة ومسئولياتها بالتجنب والانسحاب.

البديل الإيجابى: بدلا من الفكرة إن الحل السهل السريع هو حل قد يؤدى على المدى الطويل الى آثار سيئة، وإنه يجب لهذا مواجهة المصاعب عندما تثور وليس البعد عنها وتجنبها.

الفكرة السلبية القائلة إن الإنسان يحتاج لشئ، أو لشخص آخر أقوى وأعظم خبرة لكى يسانده على تحقيق أهدافه فى النجاح.

البديل الإيجابى: من الأحسن كثيرا أن نعتمد على أنفسنا وأن نقف على قدمنا وأن نستمد إيماننا من أنفسنا ومن قدراتنا ومن قيمنا الخاصة عند مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.

الفكرة السلبية القائلة إن الشخص يجب أن يكون قادرا دائما على التحدى والمنافسة والتفوق والذكاء فى كل الجوانب الممكنة.

البديل الإيجابى: بدلا من الفكرة إن من الممتع للنفس أن يكون الإنسان متمكنا من شئ ما يتقنه ويستمد منه الإشباع وتحقيق الذات .

الفكرة السلبية القائلة إننا نتصرف ونسلك بطريقة معينة بسبب آثار سيئة فى تربيتنا فى الماضى وإن الماضى قدر لايمكن تجنبه.

البديل الإيجابى: بدلا من الفكرة إننا أصحاب مسئولية أساسية عما يصدر منا من تصرفات وأن الماضى يمكن تجنب آثاره السيئة إذا ما عدلنا وجهات نظرنا وتصرفاتنا الحالية .

الفكرة السلبية القائلة إن من الواجب أن يشعر الإنسان بالتعاسة والحزن عندما يشعر الآخرون بذلك أو عندما تحيق بهم مشكلة أو كارثة.

البديل الإيجابى: بدلا من الفكرة إن الإنسان يجب أن يتمالك نفسه إزاء مصائب الآخرين، لأنه سيكون أكثر فائدة لهم مما لو كان كئيبا أو مهزوما مثلهم.

الفكرة السلبية القائلة إن السعادة البشرية والنجاح أشياء يمكن الوصول اليها دون جهد.

البديل الإيجابى: بدلا من الفكرة إن على الإنسان أن يفعل شيئا وأن يجاهد نفسه لخلق مصادر خاصة لسعادته وأنه بمقدار الجهد المبذول بمقدار ما تتحدد أمنياته .

الفكرة السلبية القائلة أن هناك مصدر واحد للسعادة وإنها لكارثة إذا ما أغلق هذا المصدر أو فقد.

البديل الإيجابى: يمكن للإنسان أن يحقق سعادته من مصادر مختلفة، وأن يبدل أهدافه بأهداف أخرى إذا ما تطلب الأمر ذلك .

الفكرة السلبية النجاح فى الحياة مرهون بمن تعرف من وسايط تأتيك من أصحاب الجاه والسلطة.

البديل الإيجابى: من الجميل أن يكون لك بعض الناس ممن تلجأ لهم، ولكن لا بديل لك عن تكوين مهارات اجتماعية ونشاط وطر ق كل الأبواب المتاحة.

خطة التحول للإيجابية في التفكير والسلوك

ينبغى الآن أن نشير إلى بعض الخطوات التى تيسر اكتساب الإيجابية فى التفكير والسلوك. وفى هذا الصدد، يقول علماء النفس، عندما تطلق لخيالك العنان كى ترسم الصورة التى تحبها فى حياتك فإنك بذلك تستخدم قوة التفكير الإيجابى فى تغيير واقعك الذى لا تريده. هناك عدة طرق لمساعدتك على تحويل خيالك إلى واقع:

تتمثل أول خطوة على هذا الطريق فى أن تحدد حلمك (أى آمالك وأهدافك البعيدة والقريبة) أى ماذا تريد بالضبط. استخدم قواك الذهنية فى التركيز على هذا

الهدف ولا تدع أى مشتتات تثنيك من العمل على إنجازه .

وخلال ذلك اكتشف الأفكار السلبية التى تثنيك عن تحقيق ما تريد، بما فيها: إننى فاشل / الدنيا مصالح شخصية وحسب / لا يوجد من يساندنى / هذا ظلم / إظهار الحب ضعف / المنافسة والتفوق أهم شيء فى الدنيا / الهروب خير وسيلة لتجنب المشاكل .. إلخ. استعن بمقياس الأفكار السلبية اللاعقلانية المعرب كأداة تطلعك بشكل أسرع وأدق على أنماطك فى التفكير السلبى (**الملحق ٢**) .

حاول بعد ذلك أن تستخدم شتى الفنيات التى تعلمتها من قبل للتخلص من هذه العبارات أو الحوارات السلبية التى تطفو على الذهن على نحو آلى عندما نواجه عقبة ما.

استبدل أفكارك السلبية بأفكار إيجابية مثل: البعد عن التعميم المفرط، البعد عن استفزاز الغير أو تحدى مشاعر الآخرين/ سعة الصدر وعذر الناس لو أخطأوا/ استخدام لغة هادئة فى التعبير عن مشاعرك/ التفاؤل/ البحث عن حلول أخرى أكثر واقعية/ تعديل الأهداف/ الاعتقاد فى أهمية الحوار والتفاوض. وستجد فى نهاية هذا الفصل المزيد من هذه الأفكار الإيجابية من خلال الإجابة على مقياس الأفكار الإيجابية الملحق ١ .

لا تنس أيضا أن تتصرف وتسلك وفق ما تعلمته من أفكار إيجابية ووفق ما كشفه لك هذا المقياس من جوانب القوة فيك لتدعمها وأن تنميها بصورة أفضل وأن تسلك بمقتضاها حتى وإن بدا سلوكك مصطنعا وغريبا فى باديء الأمر. فمجرد اعتناق أفكار عقلانية وحدها فقط لن يكفى لتحويلها إلى قوة إيجابية نشطة عند تعاملاتك مع تحديات الحياة ومختلف المواقف الاجتماعية الأخرى. إن الحياة التى نحياها والطريقة التى نعيشها بها، وما يأتينا من ردور أفعال الآخرين ومدى تعاونهم معنا أو تأييدهم لنا ماهو إلا انعكاس لسلوكنا فى الحياة وفى كيفية تعاملنا معها. لذلك فبإمكاننا أن نتعلم بعض الأساليب التى من شأنها أن تغير الطريقة التى نتعامل بها مع أنفسنا ، وبالتالى كيفية تناولها للحياة عندما نواجه المشاكل أو الفشل.

ولأن التفكير الإيجابى هو وسيلتنا المضمونة لتعديل السلوك، والمشاعر وبالتالى الحياة الاجتماعية فى أدق تفاصيلها(١)، فمن المهم أن تطلع على ما يعنيه بالضبط التفكير الإيجابى وعناصره من خلال الإجابة على مقياس التفكير الإيجابى (الملحق١).

كلمة عن التفاؤل:

لأن التفاؤل يعتبر من أهم العناصر المكونة للتفكير الإيجابى فهناك أيضا ما يجب أن تتعلمه لاكتساب مهارة التفاؤل وصقل قدرتنا على ممارستها. ومن الجوانب المطلوبة لتحقيق ذلك كما يراها العالم الأمريكى «سيليجمان»(٢):

التخلى عن التفسيرات السلبية المتشائمة واستبدال تعلم دروس فى اكتساب التفاؤل بها حتى فى أسوأ الظروف.

فضلا عن تعديل وجهات نظرك لما تعتبره فشلا وسقوطا على أنه خبرات ودروس تضاف لصقل هذه المهارة.

ومن الجوانب المطلوب ممارستها لاكتساب التفاؤل، يطالبنا «سيليجمان» بأن نحدد دائما أهدافا منطقية ومعقولة وقابلة للتنفيذ والتحقق. إنك إذا قمت بتحديد أهداف صعبة جدا فإن احتمالات الفشل كبيرة، وهذا يؤثر سلبا على إدراكك للأمور. أما أن تكون أهدافنا واقعية وممكنة، فهى تكافىء نفسها بنفسها، فكلما حققت هدفا زاد ذلك من ثقتك بإمكاناتك وقدراتك ومن ثم تفاؤلك.

و لا يعنى أن أهدافنا واقعية وممكنة أن لا تتطلع لإنجازات كبيرة، بل إن «سيليجمان» يذكرنا أن قصده ليس كذلك، ولكن المقصود أن تقوم بتقسيم أهدافك إلى مراحل وإلى أهداف أصغر، بما يجعلها قابلة للتحقق، والإنجاز.

---

(١) سيليجمان، مارتن (٢٠٠٣). تعلم التفاؤل: كيف تستطيع أن تغير طريقة تفكيرك وحياتك. الترجمة العربية. الدمام: المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.

(2) Seligman,M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55, 1. Seligman, M. E. (1995). The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong reselience.* New York: Harper Perenial.

الفصل (٢٥)

تطوير العملية العلاجية بطريقة شمولية-متلاحقة

مرت غادة خلال العام الماضى بكثير من المواقف والخبرات التي كانت من وجهة نظرها مؤلمة ومفاجئة ومليئة بالإحباطات. فمنذ تخرجها فى الجامعة لا تجد عملا مناسبا يتكافأ مع مستواها العقلى المرتفع، فضلا عن موت والدها المفاجئ إثر أزمة قلبية حادة. إنها تعيش مع أخويها الصغيرين ووالدتها التى لا تكف عن البكاء ورثاء نفسها، حتى العمل لبعض الوقت الذى كانت غادة تقوم به فى إحدي الشركات الجديدة فى المنطقة بدا الآن لها غير مشبع لها نفسيا أو ماديا. علاقاتها الاجتماعية بصداقاتها السابقة أصبحت محدودة إن لم تكن منعدمة. أما علاقتها بزميلها «صلاح» أحد زملائها فى العمل فلا يبدو أنها تسير كما تتمني أى فتاة تأمل بأن يتحقق لها من هذه العلاقة اعتراف رسمى أو صياغة مقبولة اجتماعيا تضمن لها بناء أسرة ثابتة، وتناسب ما تحملة من اعتزاز بالنفس والخوف من أن يعرف الآخرون هذه العلاقة التى ستقلل من فرص زواجها من آخرين لو أن الأمور سارت علي غير ما تشتهى. وكأن ما كانت تخشاه قد حدث، فقد لمست من «صلاح» بعض التباعد والقطيعة والشكوي من أنه يواجه صعوبات مادية تمنعه من اتخاذ أى قرار زواج فى الوقت الراهن، وعلمت من مصادر خارجية أنه قد شرع فى إجراءات الزواج من فتاة أخرى. تملكتها مشاعر متضاربة بالحنق والغضب والاكتئاب، والتشوش وسيطرت عليها مشاعر وأفكار متضاربة بأن الأقدار تحاربها وكانت تردد بينها وبين نفسها أننى إنسانة ضائعة، مهجورة لا تجد من يوليها اهتماما أو تقديرا، وبدلا من أن تنشط وتتحرك فى البحث عن فرص ناجحة للعمل الملائم، وتغيير مسارات الإحباط والفشل وجدت نفسها تتجه للسلبية والكسل والتقاعس حتي عن الذهاب للعمل. وكانت تحدث نفسها إننى إنسانة بائسة، لا شئ أفعله يثمر. قراراتى حمقاء للغاية، وحتى إذا قررت شيئا سليما أجد نفسى وقد أفسدته بشكل ما، ولا يوجد أمامى أى بصيص من الأمل.

تمثل حالة غادة نموذجا طيبا للكثير من الحالات التى ترد للعيادات النفسية، والتى تحتاج من المعالج إلى أن يتولي عملية العلاج بشكل منتظم يمكنه من أداء

الوظيفتين الرئيستين اللتين تتطلبهما عمليات العلاج النفسى وهما تشخيص أو تقييم العمليات المعرفية والسلوكية الخاطئة التى يتبناها البعض عند مواجهة مشكلات الحياة وإحباطاتها، ثم الدخول فى عملية العلاج وتعديل ما أمكن استكشافه من أخطاء فى التفكير وما صاحب ذلك من عادات سلوكية ، ومشاعر الاضطراب والضيق الدافعة لطلب العلاج. وقبل الدخول فى تفاصيل هذين الجانبين فيما يتعلق بغادة، نحتاج للإلمام ببعض الحقائق والمسلمات التى تتطلبها عمليات العلاج السلوكى المعرفى.

لعل من الضرورى أن أذكر هنا بادىء ذى بدء أننا بالرغم من التركيز علي العلاج المعرفى، فإن عملية تعديل التفكير وتغيير الأساليب المعرفية الخاطئة التى تملكت «غادة» ومثيلاتها لا تعنى تركيز كل الانتباه علي الجوانب المعرفية فحسب. فتعديل التفكير يتطلب العمل على تعديل أساليب التصرف (أى تعديل السلوك)، كما يتطلب العمل فى نفس الوقت علي تعديل الجوانب الوجدانية والمشاعر والانفعالات (أى مشاعر الاكتئاب أو القلق، أو غيرها من الجوانب الوجدانية،) فضلا عما يتطلبه من تعديل فى الاستجابات البدنية للمشكلة (مثلا، صعوبات النوم أو ضعف الشهية). أحببت أن أركز علي هذه الملاحظة بشكل خاص لسببين:

الأول لما قد يكون قد ترسب فى أذهان البعض بأن العلاج المعرفى هو كل ما نحتاج إليه فى عملية العلاج النفسى. العلاج المعرفى بشكل عام منهج متكامل متعدد المحاور ويتطلب نجاحه أن نعمل علي علاج جميع الجوانب الأربعة للمشكلة أى: أسلوب التفكير، والجوانب السلوكية وما تشمله من عادات سلوكية خاطئة، كذلك الجانب الوجدانى الانفعالى وما يشمله من اضطرابات فى الأحاسيس والمشاعر، فضلا عن الجوانب العضوية والاستجابات البدنية.

أما السبب الثانى، فيرتبط بالبداية التاريخية للعلاج المعرفى، فقد كانت حماسة الجيل الأول من أنصار العلاج المعرفى حماسة فائقة لدرجة أنهم روجوا لفكرة أن التفكير سابق على الفعل والسلوك، وأن علاج التفكير يجب أن يكون نقطة البداية السببية لأى علاج نفسى، لأن تعديل التفكير يقود لتعديل السلوك وليس العكس. هذه الوجهة من النظر كان لها ما يبررها تاريخيا لأنها جاءت كرد فعل متحمس للنظرية

السلوكية المبكرة التى كانت ترى أن السلوك سابق للتفكير، وأن تعديل السلوك يؤدى إلي تعديل التفكير، بالرغم من هذا فإن ما نعرفه الآن وعلي مستوى الممارسة العلاجية فإن هناك علاقات توازى بين كل هذه العناصر وليست علاقات سببية، أى أن نقطة البداية بالتعديل لا يجب أن تكون منطلقة من فكرة السبب والنتيجة بقدر ما تكون محكومة بسلوك المريض وطلاب العلاج، وما يعبرون عنه من حاجات أساسية ومتطلبات علاجية.

فعندما تكون مشكلة المريض متعلقة مثلا باضطرابات علاقاته الاجتماعية (كما فى حالة غادة) فإن البدء بتعلم المهارات السلوكية الملائمة لتحسين نمط العلاقات الاجتماعية ستكون بالطبع نقطة بداية موفقة مما لو بدأنا باستخدام المناهج المعرفية فى تعديل الأخطاء والأساليب الخاطئة من التفكير. وفى كل الأحوال نحتاج من أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية فى معالجة شكاوى غادة وما يماثلها من حالات عيادية أن نخاطب أو لا: ليس طرق التفكير، بل ما تعانيه فى هذه اللحظة من اضطراب وجدانى أساسى. صحيح أننا نعرف نظريا أن أى اضطراب مسبوق عادة بحوارات وأساليب تفكير، إلا أن ما يزعج المريض عادة وما يدعوه لطلب العلاج ليس أساليبه وأفكاره الخاطئة بقدر ما يعانيه من المشاعر المتضاربة والقلق والاكتئاب. وسيتطلب ذلك حتما الاهتمام بالمحاور الأخرى بما فيها أخطاء التفكير واضطراب الوجدان واكتساب المهارات السلوكية الاجتماعية المطلوب تحقيقها بالنسبة لهذه الحالة.

وتعبر استمارة المتابعة العلاجية والتحليل السلوكى المعرفى (أنظر ص ٢١٣) التى خصصنا لها هذا الفصل عن هذه الوجهة التكاملية من العلاج المعرفى متعدد المحاور، والتى أنصح باستخدامها لأنها تساعد علي تشخيص وتحليل الجوانب التكاملية من العلاج المعرفى وتتبعها وملاحظة التغير التدريجى والزيادة المطردة فى التفكير وما يرتبط به من جوانب سلوكية. وتتكون هذه الاستمارة من عدد من البنود تشمل جوانب متنوعة من العملية العلاجية بدءا من الشكوى الأساسية وانتهاء بتقييم جوانب التقدم العلاجى فى الجوانب المعرفية والاجتماعية والسلوكية من المشكلة وفقا للنقاط والعناصر التالية:

١- تحديد الحالة الانفعالية-النفسية أو نوع الشكوى الرئيسة.

٢- تحديد الخبرة أو الموقف أو الحدث المرتبط بإثارة المشكلة والاضطراب.

٣- تعقب الفكرة أو مجموعة الأفكار الخاطئة أو السلبية بما فيها الحوارات الداخلية وما يقفز علي الذهن من تفسيرات آلية سلبية للحدث الذى أحاط بإثارة الاضطراب.

٤- النتائج اللاحقة بأسلوب التفكير وما تضمنه من تفسيرات سلبية للحدث.

٥- الدحض والتفنيد أى عملية دحض وتفنيد جوانب الخطأ المعتادة فى أساليبك فى تحليل الأمور وتفسيرها بالطريقة التى ارتبطت بإثارة الاضطراب.

٦- التفسيرات والأفكار العقلانية-الإيجابية البديلة والتى ظهرت نتيجة لعملية الدحض والتفنيد والعلاج.

٧- النشاطات والسلوكيات البديلة التى ستمارسها لتحقيق التغير وتجنب تكرار الاضطرابات.

٨- التعديل الذى طرأ علي سلوكك ونشاطاتك البديلة التى قمت بها نتيجة لإعادة تفسير الموقف إيجابيا.

٩- المعتقدات والأفكار التى لا زالت تحتاج للعلاج.

١٠- المشاعر والحالات الوجدانية والنفسية التى لا زالت تحتاج للعلاج.

١١- التصرفات والتفاعلات الاجتماعية والسلوكية التى لا زالت تحتاج للعلاج.

١٢- تدعيم وتعزيز الأفكار البديلة الجديدة. بوضع الواجبات والأساليب العلاجية التى ستستخدمها للحفاظ علي التعديل فى الأفكار وتطويرها.

١٣- الواجبات والأساليب العلاجية التى ستستخدمها للحفاظ علي التعديل فى الحالة النفسية.

١٤- تدعيم وتعزيز المشاعر الجديدة بما فيها الواجبات والأساليب العلاجية

التى ستستخدمها للحفاظ علي التعديل فى السلوك وأنماط العلاقات بالآخرين.

استمارة المتابعة وملاحقة التطور التدريجي

في العملية العلاجية

نوضح فيما يلى باختصار شرحا لكل بند من بنود استمارة المتابعة العلاجية والدحض.

تحديد الحالة النفسية:

توضع هنا الشكوى الرئيسة التى دفعت للعلاج بلغة العميل وبنفس صياغته، مثلا: مشاعر بالقلق أو الخوف، ضيق، وساوس، مشاعر بالاكتئاب ..إلخ.

الخبرة أو الحدث المثير للحالة الانفعالية:

توضع هنا الخبرة أو الموقف الذى أسهم فى ظهور الحالة النفسية وفاقم منها، مثلا:

- توبيخ من رئيسى فى العمل.
- تجاهل من شخص مهم.
- انقطاع علاقة عزيزة.
- عقبة طارئة فى تحقيق هدف مهم.
- صراعات فى الأسرة.
- ذكرى مؤلمة .
- صور ذهنية مزعجة..الخ.

ملاحقة الفكرة الخاطئة:

حاول أن تتعقب الفكرة الخاطئة لتحديدها إما من خلال عملية استبطان أو ملاحظة الذات عند مواجهة مثل هذه المواقف أو باستخدام أحد المقاييس المرفقة فى ملاحق الكتاب، خاصة مقياس الأفكار السلبية المعرب (ملحق ٢). قد تكون أحد

التفسيرات التالية من شخص لم يتلق ردا علي تحيته من رئيسه فى العمل عندما التقى به صدفة فى كافيتريا المؤسسة، وبالرغم من أن علاقته السابقة به اتسمت بالتفاهم والإيجابية إلا أن هذا الحدث الجديد المثير للتوتر كان لاحقا لأحد الاجتماعات التى شهدت خلافا فى الرأى بين الاثنين، وسابقا بأيام قليلة علي طلب العلاج:

- إنه لم يبادلني التحية .... إنه يكرهني أو أنه غاضب مني.
- إن عدم مبادلته التحية لي يدل علي أن شيئا خطيرا يحاك ضدي.
- إنني إنسان مرفوض ومنبوذ أو مكروه دائما.
- إنسان ما وشي بشيء خطير ... ومن ثم فهو يتجنبني.
- إنه غاضب بسبب النقاش الذى دار بيننا ، لأننى فعلا لا أعبر جيدا عن أى رأى لى.
- إننى دائما السبب فى إفساد أى علاقة مع الآخرين.
- تصرفاته الإيجابية فى السابق كانت من باب الشفقة.
- من هو حتى يكون رئيسى؟!!

استمارة ملاحقة محاور العملية العلاجية

عمليات التحليل	وصف كل عملية
الحالة الانفعالية أو الشكوى الراهنة	الشكوى الرئيسة التى دفعت للعلاج بلغة العميل وبنفس صياغته، مثلا: مشاعر بالقلق أو الخوف، ضيق، وساوس، مشاعر بالاكتئاب ..إلخ
الحدث أو الخبرة أو الموقف المرتبط بإثارة الشكوي والاضطراب.	الخبرة أو الموقف الذى أسهم فى ظهور الحالة النفسية وفاقم منها
تعقب الفكرة الخاطئة فى تفسير الموقف أو الحوار الداخلى الآلى فور حدوث الخبرة	حدد الفكرة الخاطئة من خلال عملية استبطان أو ملاحظة الذات عند مواجهة مثل هذه المواقف أو باستخدام أحد المقاييس المرفقة فى ملاحق الكتاب.

تابع استمارة ملاحقة محاور العملية العلاجية

النتائج اللاحقة للتفكير وتعقبها.	سجل النتائج السلوكية التي تنتج عن تفسيرك.
دحض وتفنيد مظاهر الخطأ فى تفسير الموقف (توضع فى شكل أسئلة).	دحض وتفنيد مظاهر الخطأ فى تفسير الموقف (توضع فى شكل أسئلة).
التفسير العقلانى الجديد	الفكرة العقلانية البديلة اللاحقة بعملية الدحض.
المشاعر المعدلة	المشاعر البديلة اللاحقة بالتفكير العقلانى
السلوك أو التصرفات المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	جوانب النشاط الإيجابى الناتجة أو المتوقع أداؤها بعد عملية الدحض وإعادة التفسير.
التدعيم وتعزيز التفكير العقلانى	الفنيات والواجبات المنزلية المستخدمة لتدعيم الفكرة الجديدة.
التدعيم وتعزيز النشاطات الإيجابية.	الفنيات والواجبات المنزلية المستخدمة لتدعيم السلوك والتصرفات الجديدة.
التدعيم وتعزيز المشاعر المعدلة .	الفنيات والواجبات المنزلية المستخدمة لتدعيم المشاعر

– إن تجاهله مجرد بداية للمزيد من الانتقام والعكننة .

– هذا الإنسان التافه كيف تسول له نفسه أن يفعل هذا؟

– إذا وجد أحد خطأ ولو بسيطا فى عمل لى فلا شئ سيبقي لى فى هذه الدنيا.

– إنه يتجاهلنى لأنه يريد أن يلقننى درسا علي سوء قيامى بأعمالى.

لاحظ أن أى فكرة من الأفكار السابقة وأى تفسير منها يتصف باللاعقلانية لأنه يقلل من إمكانات القيام بأى جهد أو نشاط إيجابى لمعالجة مصادر التوتر أو مواجهة المعاناة من المشكلات اليومية بطرق فعالة، ويضعف من قدرات الشخص ومهاراته فى التعامل مع الآخرين. فضلا عن أن أى اضطراب نفسى أو وجدانى كالاكتئاب والقلق والمخاوف المرضية والوساوس– أو ذهانى[1] (مثل الهواجس والارتياب المرضى) عادة ما يكون مرهونا بأفكار وتفسيرات خاطئة لمصادر هذه الخبرات والمواقف المثيرة لها.

وإذا أمعنت النظر فى التفسيرات السابقة فستجد أنها تنتمى علي الأقل إلى أسلوب أو أكثر من الأساليب الآتية:

- المبالغة والاستفظاع (إن عدم مبادلته التحية لي يدل علي أن شيئا خطيرا يحاك ضدي) .

---

(١) الذهان هو الاسم الذى نطلقه علي الاضطرابات والأمراض العقلية. ولعل من أهم طائفتين من الاضطراب الذى يصيب الذهن والتفكير: الفصام بأشكاله المختلفة، والاضطراب الدورى الذى يشتمل على دورات من النشاط الزائد والهوس تتلوها فترات من الاكتئاب النفسى الشديد الذى يتفاقم إذا ترك دون علاج لدرجة يصبح المصاب به معرضا لخطر الإضرار بالذات (الانتحار، مثلا) . ويتسم الذهانيون فى أحيان كثيرة باختلال التفكير والانفعالات والسلوك لدرجة قد تشكل خطرا على الذات والمجتمع، مما قد يتطلب أحيانا إلحاقهم فى مؤسسات علاجية للعلاج النفسى والطبى. وفى حالات كثيرة تتميز تصرفاتهم بعدم الفاعلية، ولهذا فقد يعجزون عن العمل والتكيف للحياة دون عون من الآخرين. اضطراباتهم حاسمة، وخطرة وتمس التفكير، أو السلوك الاجتماعى، أو المزاج، أو هذه الأشياء كلها مجتمعة. والعصاب فئة أخري من الاضطرابات النفسية ولكنها تصيب الانفعالات والوجدان، والعصاب والذهان فئتان مختلفتان، أى أنهما نوعان منفصلان من الاضطرابات. فالاضطرابات الانفعالية التى تصيب المريض النفسى (العصابى) لا يفترض فيها بالضرورة أنها تحرم المريض من الاستبصار بحالته، فهو يعرف أنه غير سعيد وأن حساسيته مبالغ فيها، وأن مخاوفه من الناس والأشياء لا مبرر لها.. الخ، ولكنه لا يستطيع أن يحمي نفسه من هذا. أما المريض العقلى (الذهانى) فمصدر الاضطراب لديه نابع أساسا من وجود اختلال فى التفكير، والعقل. ويصل هذا الاختلال إلى درجة تصيب حياته الانفعالية والعاطفية والاجتماعية جميعها. وقد يصل الاضطراب الذهانى إلى درجة أشد من الاختلال فى بعض الحالات مما يجعل المصاب به غير مسئول من الناحية القانونية عما يصدر منه من أفعال خطرة بالذات أو بالآخرين.

• العجز عن تحمل نقد أو رأى أو سلوك خارجى مخالف للتوقع (إنه لم يبادلني التحية .... إنه يكرهني أو أنه غاضب مني) .

• التعميم السلبى ودمغ الذات (إنني إنسان مرفوض ومنبوذ أو مكروه دائما) .

• القفز لاستنتاجات سريعة وسلبية (إنسان ما وشي بشيء خطير ... ومن ثم فهو يتجنبني) .

• قراءة الأفكار أو خطأ المنجم وبناء توقعات سلبية بالاستناد إلي تخمينات غير مبررة (إن تجاهله مجرد بداية للمزيد من الانتقام والعكننة.)

• التهوين من أفعالى الإيجابية الأخرى (إنه غاضب بسبب النقاش الذى دار بيننا ، لأننى فعلا لا أعبر جيدا عن أى رأى لى.)

• التضخيم من الجوانب السلبية (إننى دائما السبب فى إفساد أى علاقة مع الآخرين) .

• التفسيرات السلبية لما هو إيجابى (كل تصرفاته الإيجابية فى السابق كانت من باب الشفقة) .

• التفسير الشخصى لما هو سلبى (إنه يتجاهلنى لأنه يريد أن يلقننى درسا علي سوء قيامى بأعمالى) .

• النزوع للكمال (من هو حتى يكون رئيسى؟!! إذا وجد أحد خطأ فى عمل لى فلا شئ سيبقي لى فى هذه الدنيا) .

النتائج السلوكية المرتبطة بالتفسير العقلاني:

سجل النتائج السلوكية التي تنتج عن تفسيرك العقلاني .. قد تكون مثلا:

– تجاهل الموقف إلي أن تستبين بعض الحقائق.

– العمل علي تحسين عملي وأدائي مستقبلا ...

– تحسين سبل التواصل الاجتماعي بالآخرين ..

– الاسترخاء والهدوء النفسى قبل الاندفاع فى الاستجابة.

– نسيان الأمر.

– مزيد من النشاط والاتصالات لمعالجة الأمر.

النتائج الانفعالية المرتبطة بالتفسير اللاعقلاني:

ضع النتائج الانفعالية غير المرغوبة التي يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيراتك الخاطئة. فقد تكون النتائج الانفعالية لتفسيرك الخاطيء لسلوك رئيسك هذا الصباح:

– شعور بالاكتئاب والمشغولية طوال اليوم (إنني إنسان من السهل تجاهله).

– الغضب الشديد علي الرئيس (هذا الأحمق المغرور.... كيف يتجرأ علي هذا التصرف؟).

– القلق والتوجس والخوف من المستقبل (الموقف لن يقف عند هذا الحد، أتوجس من هذا الموقف شرا).

– وساوس وأفعال قهرية (خواطر وأفكار آلية تسيطر علي الذهن، استعادة قهرية للصور والتخيلات التى ارتبطت بموقف التوتر).

النتائج السلوكية المرتبطة بالتفسيرات اللاعقلانية:

أما النتائج السلوكية غير المرغوبة فقد تكون:

– العدوان أو إظهار الاحتقار للرئيس.

– متوجس ومهموم بحساب العواقب.

– أرق بالليل وتوتر شديد.

– تفكير في الاستقالة من العمل.

– أو ربما نشاطات عشوائية غير متميزة بالتوتر والقلق.

دحض التفسير اللاعقلاني:

الآن .... وبعد تحديد الأفكار والمتغيرات الخاطئة وآثارها العصابية علي السلوك والأفعال ... يصبح الطريق ممهدا للقيام بعملية دحض وتفنيد للآراء الخاطئة

والتفسيرات غير العقلانية وإعادة صياغتها بصورة إيجابية أو مقبولة بأن نضعها في شكل أسئلة. ويهدف الدحض إلي الاطلاع علي الجوانب السلبية أو المبالغ فيها في التفكير. وبالتالي يكون الطريق ممهدا لاستبدال أفكار واقعية ومعقولة به تلائم الموقف. وسنلاحظ أن فحص الأفكار الخاطئة قد ينتهى بنا إلي اعتقادات واقعية عاقلة، فضلا عن نتائج انفعالية وسلوكية معدلة ومعقولة.

الآثار الناتجة بعد عملية الدحض:

سنلاحظ أن نجاح عملية دحض الأفكار الخاطئة غالبا ما ستؤدى إلى شيء من الهدوء. وسيمكنك ذلك الآن من إعادة تفسير الموقف أو الخبرة بأى طريقة أخري هادئة لا تثير الانفعالات وتدفع لمزيد من النشاط والإيجابية. فقد تجد أن الحدث الذى أثارك يمكن أن تعطيه أكثر من تفسير غير التفسير المثير للاضطراب، فقد نري الحدث علي أنه:

– التفكير فى الأمور أسوأ من الأمور ذاتها.

– نقد سلوك معين لا يعنى رفضا كاملا لكل الشخصية.

– ما يوجه لى من نقد قد يحمل شيئا من الفائدة لأنه ينبهنا لجوانب سلوكية تحتاج فعلا للتعديل.

– كثير من الناس يتصرفون بشكل سيىء بسبب اضطرابهم أو فهمهم الخاطئ لنا.

– من الصعب علي الآخرين أن يقدروا مهاراتنا مالم نظهرها بطرق ملائمة.

– أنجزت وسأنجز كثيرا من الأشياء القيمة بغض النظر عما حدث.

– لا زلت أتصف بأشياء كثيرة جذابة وجميلة.

– ليس بالضرورة للمرء أن ينجح فى كل ما يفعله.

– إنها ليست كارثة الكوارث أن نخطىء أو نفشل فى بعض الأمور.

بعبارة أخرى إن المطلوب منك الآن أن تعيد صياغة أفكارك الداخلية وتفسيراتك للموقف بشكل يساعد علي:

- فهم ظروف الطرف الآخر ومعرفة وجهة نظره بطريقة أفضل.
- البحث عن أى وسائل تساعد على حل المشكلة.
- الاستمرار فى النشاط وعدم التكاسل.
- الحصول على معلومات إضافية لم تكن لديك حتي الآن لفهم الموقف بصورة أفضل.
- تعديل الأخطاء التى تعتقد أنك مارستها إن وجدت.
- تعديل أساليب التفكير فى الاستفادة من تراكم الواجبات وتنظيم الوقت..الخ.

وبالرغم من أن الدحض الناجح لا يمنع من الانفعال، فإن من المتوقع أن نلاحظ إثر عملية الدحض والتفنيد وجود تغيرات ونتائج فى محاور الشخصية بجوانبها المعرفية والوجدانية والسلوك الخارجى؛ بما يساعد علي التكيف بصورة أفضل للموقف والخبرات المرتبطة بإثارة الاضطراب، فمن حيث:

الآثار والنتائج المعرفية سيمكن إعادة صياغة التفكير فى الموقف بطريقة عقلانية إيجابية هادئة بتبنى بدائل من التفكير تشجع علي التعلم والانفتاح وبذل الجهد مثل:

- المزيد من النشاط الإيجابى فى إعادة تفهم الخبرة أو الحدث.
- تعلم مهارات تساعد على فهم الآخرين الداخلين فى عملية التفاعل.
- توضيح وجهات نظرك بصورة أفضل.
- الحصول علي معلومات أفضل عن التفاصيل الغائبة عنا.
- النظر للحدث أو الخبرة علي أنها تحد وليست مشكلة، أى مصدر لصقل المهارة وليس لإثارة الاضطراب والانهيار.
- .... إلخ

ومن ناحية النتائج الانفعالية التى من المتوقع أن تلحق بعمليات الدحض الناجحة سنجد تعدلا ملحوظا فى المشاعر بحيث تكون ملائمة للموقف ولكنها بعيدة

عن الإصابة بالاضطراب النفسى الدئم. فما كان مثيرا للاكتئاب يستبدل به مشاعر خيبة الأمل أو الأسى، وما كان مصدرا للعنف والعدوان يتحول لمجرد شعور بالضيق أو التوتر الدافع لتأكيد الذات وربما التعاطف مع الآخر.

ويفترض أيضا أن تمهد عمليات الدحض الناجحة إلي نتائج سلوكية جديدة والقيام بأفعال سلوكية، بما فيها اكتساب مهارات ضرورية لتحقيق كفاءة مناسبة لحل المشكلة أو ما يشابهها من مشكلات، واللجوء لطرف آخر للتدخل الإيجابى فى حل المشكلة، وبذل بعض الجهد من جانبك لتوضيح وجهات نظرك بصورة أفضل... إلخ.

لعلك تقوم من جانبك باستخدام هذا الأسلوب المنهجى المتكامل فى مواجهة ما قد يكون متراكما لديك يوميا من مشكلات أو تحديات. إنك باستخدامك هذه الطريقة من العلاج القائم علي دحض وتفنيد الأخطاء المعرفية وبناء بدائل معرفية وسلوكية أخرى، ستكتسب مهارات معرفية واجتماعية متنوعة ورصيداً منهجياً تتمكن من خلاله من الملاحقة الشمولية للتطور الشخصي.

تذكر أيضا أن تدعم أى سلوك أو مشاعر أو تفكير إيجابى جديد بالمزيد من الدعم والتكرار وملاحقته بالتطوير الدائم حتى يتحول إلي عادة ثابتة تمنحك مع مرور الوقت فاعلية هادئة تمكنك من مواجهة الكثير من الصعوبات والتحديات بكفاءة.

ولكى نسهل عليك استخدام هذا الأسلوب سأضع أمامك نموذجين علاجيين أحدهما حالة «غادة» التى بدأنا بها هذا الفصل والتى كان من نصيبها للأسف أن تواجه سلسلة من الأحداث السلبية بما فيها انقطاع علاقاها بالآخرين، ووفاة والدها وعجزها عن تحقيق أحلامها فى الحصول على عمل أو علاقة تبادلية مع زميلها «صلاح». أما الحالة الثانية فلم تكن أحداثها ومصادر إثارة الاضطراب فيها حدثا سلبيا مؤلما ولكن يمكن أن يراه البعض مثيرا للرضا أكثر من إثارته للسخط.

عودة إلى "غادة" - فتاة تعاني اليأس والمرارة

ولكي تزداد ثقة القاريء ثقة في استخدام هذا المنهج يحسن أن نرجع إلي حالة غادة التى بدأنا بها هذا الفصل، وتركناها تعانى تلك المشاعر المضطربة باليأس

والمرارة. لخصت غادة بالتعاون مع معالجها بعد ثلاث جلسات الجوانب المختلفة من معاناتها، وخطتها العلاجية وما حققته منها بالاستعانة باستمارة العلاج وفق النقاط الموضحة فى الجدول المرفق أدناه.

لاحظ التغيرات فى المحاور المعرفية والانفعالية والسلوكية التى لحقت بها بعد القيام بعملية الدحض. لقد تغيرت حواراتها الذاتية غلى عبارات هادئة مطمئنة مثل: الأشياء السيئة قد تحدث لأحسن الناس- أوإنه أمر صعب ومؤلم ولكن سأخرج من هذه الأزمة أكثر قوة. وكان من نتيجة ذلك أنها توصلت لما ساعدها علي تعديل مشاعرها بتغيرات وجدانية إيجابية منها الشعور بالأسف وليس الاكتئاب، وأن هناك دائما أملا وفرصا متاحة، وأنها تشعر بأنها أصبحت أكثر نضوجا وفهما للحياة وتقبلا لنفسها. أما عن التعديلات التى لاحظتها فى سلوكها الاجتماعى فقد امتدت لتشمل الاستمرار فى العمل وعدم التكاسل عن النشاط مع الاستمرار فى ممارسة الاسترخاء والبحث عن طرق جديدة لتحقيق أهدافها بتوسيع دائرة العلاقات الاجتماعية وممارسة النشاطات السارة.

حالة "غادة"

استمارة ملاحقة محاور العملية العلاجية

عمليات التحليل	وصف كل عملية
الحالة الانفعالية أو الشكوى الراهنة	مشاعر متضاربة ومختلطة بالغضب والاكتئاب والسلبية.
الخبرة أو الموقف المرتبط بظهور الشكوي	انقطاع «صلاح» عن رؤيتها وعلمها باحتمال شروعه فى الزواج من فتاة أخري.
تفسيرك للموقف أو الحوار الداخلى فور حدوث الخبرة.	أنا إنسانة ضائعة تافهة - لا أمل - أنا مكروهة- من المزعج أننى لا أحقق ما أرغب فيه الآن - إنها كارثة أن لا تسير الأمور كما أرغب.
نتائج سلوكية غير مرغوبة رافقت الحالة	التقاعس والسلبية- هروب من مصادر الدعم الخارجى كالعمل والأصدقاء - اهمال المظهر الخارجي.

تابع حالة "غادة"

عمليات التحليل	وصف كل عملية
مشاعر غير مرغوبة تالية للحدث	غضب، اكتئاب، لوم عنيف للذات تجريح الذات- رغبة فى الانتقام.
دحض الفكرة	لماذا هى مأساة؟ - ما الدليل على أن نهاية هذه العلاقة تعنى أننى أنا الفاشلة- ماذا لو فشلت مرة ؟ هل هي نهاية العالم ؟- ما الدليل علي أن اليأس هو الاختيار السليم؟
التفسير العقلانى اللاحق لعملية الدحض	الأشياء السيئة قد تحدث لأحسن الناس- إنه أمر صعب ومؤلم ولكن سأخرج من هذه الأزمة أكثر قوة. لازال هناك ناس يمكن أن أثق فيهم- إنها تجربة تعلمنى أن أُحسِّن اختياراتى، - إنه ليس الموقف الأول ولن يكون الأخير في حياتى.
المشاعر المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	الشعور بالأسف وليس الاكتئاب. - «صلاح» إنسان غير جدير بالثقة وليس الغضب منه أو عليه- هناك دائما أمل وفرص متاحة- أشعر أننى أصبحت أكثر نضوجا وفهما للحياة- شعور بالترقب وليس بالخوف من المستقبل .
السلوك أو التصرفات المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	الاستمرار فى العمل وعدم التكاسل عن النشاط- الحصول على معلومات لفهم الموقف بصورة أفضل- تعديل أساليب النشاط وتنظيم الوقت..الخ- ممارسة الاسترخاء بطريقة الدكتور عبدالستار- بحث عن طرق جديدة لتحقيق الأهداف.
التدعيم وتعزيز التفكير العقلانى	تكرار هذا المقطع أكثر من ٢٠ مرة يوميا: «التفكير فى الأمور أسوأ من الأمور ذاتها» - تعلم التفاؤل.
تدعيم وتعزيز النشاطات الإيجابية.	ممارسة نشاطات سارة- عمل توقعات وتنفيذها.
تدعيم وتعزيز المشاعر.	الاسترخاء اليومى خاصة قبل النوم- تنظيم جدول العمل .

"عصام الراعي" - خائف من النجاح والتفوق

حالة «عصام» تختلف عن حالة غادة فى أن الأحداث التى أثارت اضطرابه لم تكن بالسوء الذى تبدت به الأمور للفتاة «غادة». ولهذا أفضل أن أضع أمام القارىء هذه الحالة كنموذج ممثل لعدد كبير من الحالات النفسية التى تتعرض للاضطراب النفسى، لا لأمور خارجية تستحق هذا الاضطراب وإنما لأن التفسيرات والمعتقدات التى يتبناها الشخص عن الأحداث الخارجية تكون أهم من الأحداث ذاتها. «عصام» هذا فى الثالثة والثلاثين من العمر يعمل مهندسا إلكترونيا فى مؤسسة ضخمة للحاسب الآلى، متزوج وله طفلة فى الثالثة من العمر. زوجته سيدة منزل حاصلة علي دبلوم تجارة وقد وصف علاقته بها بعبارات متناقضة تدل على تناقضه الوجدانى تجاهها، فهى إنسانة طيبة ومخلصة ولكنها لا تهتم بمظهرها وليست علي قدر ملائم من الذكاء.

حالة "عصام"

استمارة المتابعة العلاجية والتحليل السلوكي المعرفي

عمليات التحليل	وصف كل عملية
الحالة الانفعالية أو الشكوى الراهنة	مشاعر بالتشاؤم وإحساس بالاكتئاب والقلق.
الخبرة أو الموقف المرتبط بظهور الشكوي	رئيسى فى العمل أخبرنى بأنه سعيد ببعض الأفكار التى قدمتها له وطلب منى أن أرافقه فى اجتماع الإدارة القادم لكى أقدم أفكارى لأعضاء مجلس الإدارة.
تفسيرك للموقف أو الحوار الداخلى فور حدوث الخبرة.	ياليتنى ما تحدثت له أبدا فى هذه الموضوعات – إننى سأصبح أضحوكة أمام هذا المجلس المرموق– مستحيل أن أفعل ذلك– ماذكرته لرئيسى مجرد فكرة لا تستحق كل هذا الاهتمام– إنها فكرة معروفة وليست دالة علي عبقرية أو عظمة، سأنكشف أمام كبار رجال الإدارة .
نتائج سلوكية غير مرغوبة رافقت الحالة	شعرت بالخوف والقلق– عجزت عن التركيز فى أى عمل –مشغول طوال الوقت.

تابع حالة "عصام"

عمليات التحليل	وصف كل عملية
مشاعر غير مرغوبة تالية للحدث	غضب، اكتئاب، لوم عنيف للذات،تجريح الذات- رغبة فى الانتقام.
دحض الفكرة	ياهذا توقف عن ذلك، منذ متى يصبح النجاح علامة علي الفشل؟ إنه أمر جيد أن تلقي أفكارك هذا الاهتمام، أليس هذا هو الطبيعى فى الأمور؟ لماذا لا تمنح نفسك حقها؟ وليكن أن بعض هذه الأفكار ليست بكاملها من صنعك، أليس هذا هو الطبيعى فى أى عمل أو رأى أن تأتيك فكرة من هنا أوهناك؟ هل نسيت بأنك أنت الذى بدأت الحديث عن هذا الموضوع فى لقاء القسم؟ هل تخشي من القلق إذا عرضت أفكارك أمام جهابذة المؤسسة؟ ما الكارثة أن تشعر ببعض القلق؟ لا يوجد أحد لا ينتابه القلق فى مثل هذه الظروف – لن تقلق ياعزيزى إنك قادر علي لملمة بعض أفكارك فى هذا الموضوع وصدقنى إنك تعرف عنه أكثر من أى شخص آخر، لأنك تفكر فيه منذ مدة وناقشته من قبل فى أكثر من لقاء مع المدير المباشر. لا تقلب ثقة الآخرين فيك لشك فى إمكاناتك.
التفسير العقلانى اللاحق لعملية الدحض	لقد نجحت من قبل فى مواقف مماثلة وسأنجح اليوم بعون الله-إنها تجربة ستعلمنى أن أواجه الآخرين جيدا- إنها فرصة حتى يعرفك الرؤساء والمديرون- ليس الموقف الأول ولن يكون الأخير في حياتى- لابد أحيانا من بعض المواجهة لتحقيق فوز أكبر.
المشاعر المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	شعور بالترقب وليس القلق والخوف- شعور بالترقب والحماس- مستوى القلق يتضاءل ويحل تدريجيا شعور بالطمأنينة والثقة بالنفس- إنها فرصة متاحة وليس اختبارا لقدراتى.

تابع حالة "عصام"

عمليات التحليل	وصف كل عملية
السلوك أو التصرفات المعدلة اللاحقة لعملية الدحض	الاستمرار فى العمل وعدم الاعتذار عن القيام بالمحاضرة– الحصول على معلومات إضافية وبعض الإحصاءات المعززة لوجهات النظر المتضمنة فى التقرير– تعديل أساليب النشاط وتنظيم الوقت..الخ– ممارسة الاسترخاء بالطريقة التى اتفقت عليها مع الدكتور إبراهيم.
التدعيم وتعزيز التفكير العقلانى	تكرار هذا المقطع أكثر من ٢٠ مرة يوميا –التفكير فى الأمور أسوأ من الأمور ذاتها – التفاؤل وتوقع النجاح – التشجيع الذاتى عندما يسيطر الخوف.
تدعيم وتعزيز النشاطات الإيجابية.	ممارسة نشاطات مرتبطة بالتحضير للمحاضرة– استخدام تكنيك لعب الدور مسبقا كما اتفقت عليه مع الدكتور «عبدالستار».
تدعيم وتعزيز المشاعر.	الاسترخاء اليومى مع التخيل للموقف– تنظيم جدول العمل.

و«عصام» يغبط نفسه ويرى أنه يملك كثيرا من المهارات فى مجالات الحاسب والإنترنت، ولكن حظه فى الحياة لا يتناسب مع مالديه من مواهب، وهو أيضا يتبنى نظرة متشائمة معتمة للمستقبل بالرغم مما حققه حتي الآن من أمان مادى وبناء أسرة وعمل مرموق. ستلاحظ من خلال هذا النموذج أن الطريقة المتشائمة والسلبية فى تفسير الأمور الطيبة هو عكس أسلوب تفسير الأحداث المؤلمة. فإذا كانت الأمور والأحداث طيبة وجيدة، ستجد أن المتشائم يقلصها ويراها بأنها حدث بسيط لا يدعو لتفاؤل أعمق ويحدث صدفة وليس لأى مجهود أو مهارة شخصية متفردة يملكها. بعبارة أخرى، تجد أن التفكير المتشائم يفسر ما قد يحدث لنا من خير أو تدعيم خارجي أو اعتراف بمهاراتنا بأنه لا يستحق الزهو والغبطة لأنه لم يتحقق بسبب ما

لدينا من مهارات شخصية وتفوق وجهد وعمل بقدر ماهو نتيجة للصدفة أو لغفلة الآخرين أو لعطفهم علينا.. إلخ. حالة «عصام» تشرح لك نموذجا مختلفا للدحض ولتفنيد الأساليب الخاطئة من تفسير حوادث تتسم بالإيجابية، وتعلمك كيف تدحض معتقداتك وتفسيراتك بطرق تمكنك من فتح المزيد من نوافذ النجاح والفوز. انظر الآن كيف استطاع «عصام» أن يتعامل مع استمارة العلاج العقلانى إثر حدث مبهج للكثيرين وهو تقريظ رئيسه له فى العمل لتفوقه، وكيف فسر هذا الحدث بطريقة متشائمة ومكتئبة، وكيف استطاع أن يعيد صياغة هذه التفسيرات من خلال عملية دحض ناجحة.

وعلي العموم فإننا نري أن أساليب تعديل طرق التفكير تنطوي على إمكانات جيدة، خاصة إذا ما عرفنا أن المباديء والقوانين التي تحكم السلوك والشخصية، والإنسان في تفاعله الاجتماعي تستخدم بأفق متسع ومتكامل في هذا النوع من العلاج. وسترى النتيجة إثر ممارسة هذا الأسلوب إلي أن يتحول لعادة يومية فى فهمك لما يحيط بك من تحديات ولما تخطه من أساليب لمواجهتها.

والآن اكتسب مزيدا من التدريب علي دحض الأفكار والأساليب الخاطئة التى تورث الاضطراب والقلق والاكتئاب، واستبدل بها أفكارا أكثر عقلانية وتدعو للمزيد من النشاط والإيجابية. مارس ذلك تدريجيا مع كل فكرة أو معتقد يرتبط بإثارة مشاعر الاضطراب النفسى حتى تتمكن من تحقيق المزيد من الضبط والتحكم الخلاق فى مختلف أمور الحياة.

الفصل (٢٦)

العلاج المعرفي الإيجابي في نقاط

١ - بدايات ومسلمات:

١ – ابتكر المعالجون النفسيون مفاهيم وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية في الاضطراب النفسي منذ فترات مبكرة من التطور العلمى فى علم النفس ونظريات العلاج النفسى. فالاتجاه المعرفى ليس جديدا تماما، ولكن كان معروفا تحت مسميات ومفاهيم مختلفة. ويعتبر العلاج المعرفى السلوكى اليوم من أحد أهم طرق العلاج النفسى المعاصرة التى تستقى أهميتها من الاعتماد علي المنهج العلمى فى اكتشاف الجوانب المؤثرة فى تعديل جوانب الاضطراب فى السلوك الإنسانى.

٢ – يقوم العلاج المعرفى السلوكى علي النظرية العلمية التى تري أن ما نتصف به من مشاعر أو تصرفات متعلمة وتخضع للتدريب والممارسة. ووفقا لهذا التصور يعمل العلاج السلوكى المعرفى علي مساعدة العميل علي معالجة ردود الأفعال غير المرغوبة والسلوك المضطرب الذى دفع به أو بها للعلاج، وأن يتعلم بدلا منها أفعالا أخري جديدة مرغوبا فيها وتستند إلي أساليب معرفية مناسبة للصحة النفسية.

٣– ومن ثم نجد أن هذا النوع من العلاج يستند منهجيا لاستقراء الواقع وفقا للمنهج الاستقرائى الذى يحث علي رؤية أفكارنا كافتراضات ووجهات نظر قابلة للنقاش والتجريب وإذا توصلنا إلي أن هذه الافتراضات (الأفكار) غير صحيحة أو مشوهة بعد استسقائنا لمعلومات جديدة – فعندها نصبح قادرين علي تغييرها ورؤيتها بصورة مختلفة، وحينئذ نكون قد وضعنا قدمنا علي الدرب المنهجى الصحيح للعلاج النفسى من خلال تعديل الأساليب المعرفية المرتبطة بالاضطراب.

٤– بالرغم من اختلاف تيارات ممارسة العلاج المعرفى فإنها جميعا ترتكز علي فكرة أن أساليبنا فى التفكير والإدراك هى السبب وراء حالات الخلل والاضطراب النفسى، وبالتالى يمكن للفرد بتعديلها أو تغييرها أن يعدل من سلوكه وما يعانيه بسببها من اضطراب. بعبارة أخرى، يكون الهدف من العلاج أن نساعد العميل علي أن

يتبني أنواعا من الإدراك والتفكير تساعده علي تحقيق ما تتطلبه الحياة الفعالة من سعادة شخصية وكفاءة عملية، ومن ثم، نستطيع أن نحقق العلاج إذا ما غيرنا طريقة تفكيرنا حتي وإن لم تتغير المواقف والعوامل الخارجية التى قد يراها البعض علي أنها السبب المباشر للاضطراب.

٢- عناصر الممارسة:

٥- تتطلب الممارسة المعرفية- السلوكية فى العلاج النفسى وجود ثلاثة عناصر مترابطة يسهم تفاعلها فى تطوير التفكير وما ينتج عنه من سلوك واستجابات للعالم بجانبيه الصحي والمرضى هى:

- الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية وإثارة الاضطراب.
- الجانب الوجدانى والحالة الانفعالية موضوع الشكوى التى دفعت لطلب العلاج (بماذا أشعر الآن؟)
- البناء المعرفى للخبرة وأساليب النظر إليها (كيف أدرك الموقف وأفسره؟)

٦- وعلي عكس ماهو شائع، فإن العلاج المعرفى بالرغم من تركيزه علي أهمية الجوانب المعرفية فى السلوك (وأنها سابقة علي الفعل والنشاط السلوكى)، فإن منهجنا المعرفى فى العلاج النفسى يعتمد علي فكرة تعدد المحاور أى أن المعالج يولى اهتماما مماثلا وموازيا لجوانب المشكلة الأخرى بما فيها الحالة الانفعالية (المشاعر) ومشكلات السلوك الاجتماعى التى تسهم فى إثارة الخلل والاضطراب. ولهذا نجد أن الفكرة الرئيسة التي تعتمد عليها أساليب المحاور المتعددة أنه لا يمكن الفصل بالنسبة للسلوك الإنساني بين جوانب التفكير والانفعال والسلوك أو الفعل. جميع هذه الجوانب تتفاعل فيما بينها ويكمل بعضها البعض. بعبارة أخري فإنني لا أستطيع القول بأن الإنسان منفعل فحسب، لأن الإنسان وهو في قمة الانفعال يفكر بطريقة معينة، كما أنه يترجم انفعالاته فى سلوك ونشاطات خارجية.

٧- يعتبر العلاج المعرفى السلوكى واحداً من أهم طرق العلاج الفعالة التى تأتى بنتائج سريعة، متوسط جلسات العلاج المعرفى السلوكى هو ١٦ جلسة فى جميع

أشكال العلاج أو حتي في جميع الاضطرابات التي يقوم بعلاجها وهو يختلف هنا عن العلاج بالتحليل النفسي الذي يستلزم سنوات عدة.

٣- التشخيص والتقييم:

٨- ويتميز العلاج المعرفي عن غيره من الأشكال التقليدية من العلاج النفسي بأنه مباشر ، ويستخدم أدوات مقننة لتشخيص وتقويم جوانب المشكلة، بما في ذلك المقابلة الشخصية والقياس النفسي.

٩- من الضروري أن يجري المعالج المعرفي قبل الدخول في العلاج مقابلة إكلينيكية. ومن أهداف المقابلة الإكلينيكية السابقة والمرافقة للعلاج المعرفي أن نحظي منها بتفهم أكبر قدر ممكن من الظروف المحيطة بالعميل وبتكون المشكلة، بما في ذلك العوامل التي صاحبت ظهور المشكلة، والعوامل التي تقوى منها، والمتغيرات البيئية السابقة لظهور السلوك الخاطي، وما يحظى به هذا السلوك من نتائج لاحقة. ويمكن لنا أن نصوغ الأهداف النوعية من المقابلة الإكلينيكية في عدد من النقاط، منها:

- التعرف على المشكلة وصياغتها سلوكيا ومعرفيا كما يراها العميل بلغته الخاصة.

- مدى خطورة المشكلة أو حدتها.

- عمومية المشكلة، وهل تشكل هذه المشكلة نمطا أم أنها حادثة أو موقفاً منعزلاً.

- الشروط أو الظروف السابقة المحيطة بالمشكلة (السوابق واللواحق)، أي: الشروط التي تؤدي إلى زيادة حدة المشكلة.

- مصادر المشكلة وأسبابها.

- الشروط التي تسبق المشكلة.

- النتائج اللاحقة بجانبيها الاجتماعي والشخصي.

٤- متطلبات العلاج الفعال:

١٠- يتطلب العلاج المعرفى وجود هدف محدد ومسبق لكل جلسة علاجية ولكل مفهوم يتم تعليمه فى كل جلسة، وينصب تركيز العلاج المعرفى السلوكى علي التوحيد بين أهداف العميل وما يريده. والأهداف العلاجية لا تعنى أن نصنع للمريض أهدافا أو نملى علي مرضانا ما لا يريدون، بل نحن مطالبون بأن نوضح للعميل كيف يشعر ويتصرف بالطرق التى توصله لمبتغاه... نحن لا نقول للعميل لماذا يفعل، بل: ماذا يفعل؟ وكيف يفعله؟ وماذا عليه أن يفعل؟.

١١- وما يجعل العلاج المعرفى السلوكى موجزا ومختصرا هو طبيعته التثقيفية التى تجعل عملاءه وكأنهم فى عمل مستمر من خلال تكليفهم بأداء بعض الواجبات بعيدا عن مراكز العلاج أو العيادة النفسية وبين الجلسات.

١٢- ثم إن هناك نقطة معينة ينتهى عندها العلاج، وهذه النهاية يقررها كل من العميل والمعالج علي سواء، بمعني أن العلاج المعرفى السلوكى ليس مفتوحا أو بلا نهاية. ونحن فى بداية العلاج نشرح للعميل هذه النقطة جيدا ونفهمه أن العلاج محدد الوقت.

٥- التعرف علي الأساليب السلبية من التفكير:

١٣- وقد أمكن للمعالجين السلوكيين-المعرفيين أن يحددوا عددا لا بأس به من الأساليب الخاطئة من التفكير فيما نتبناه من تفسيرات للمواقف المختلفة التى نمر بنا أو تمر بها، وبينوا بكثير من الأدلة أن هذه الأساليب تسبق ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة التى قد يعانيها البعض. ومن بين هذه الأفكار:

- التفكير الكارثى: ويتمثل فى التركيز علي النتائج الأكثر سلبية؛ إذ يتجه التفكير نحو افتراض أن الموقف ينذر بكارثة أو خطر أو تهديد بدون تأكيد من معطيات الواقع.

- التأويل الشَخْصى لما هو سلبى: النظر للأحداث الخارجية ومعالجتها علي أنها تنذر بوجود خطر كامن لنا شخصيا، أو علي أنها نذير لمفاجآت مزعجة. فضلا عن

هذا يضع الشخص نفسه موضع المسئولية واللوم عندما تحدث بعض المشكلات اليومية، بما فيها بعض الصراعات الاجتماعية مع زملاء العمل أو أفراد الأسرة، فيري أنه يستحق اللوم والمساءلة لكل الأخطاء.

– التهويل والتهوين: التركيز علي مثيرات معيّنة فى الموقف علي أنها شديدة الخطورة مع استبعاد المثيرات الأخري الأكثر إيجابية فى الموقف. ولكن عدم التهويل لا يعنى التهوين والتقليل من حجم الخطر فى الموقف، فالتهوين قد تكون له أيضا نتائج كارثية إن لم نبن توقعاتنا ونشكل سلوكنا علي أساس واقعى يقدر حجم الخطورة بشكل موضوعى.

– تجاهل السياق والتجريد الانتقائى: الاهتمام بعناصر التهديد فى الموقف، مع تجاهل أنها قد حدثت فى سياق آخر وفى ظروف مختلفة ومع أشخاص آخرين وفى أوقات ليست هى نفس الأوقات.

– الاستنتاج المتعسف: فقد يفترض الشخص فى حالات القلق والتوتر أنه مصاب بمرض خطير كلما أحسّ بتغيرات جسمية معينة .فهو عندما يشعر أن نبض قلبه يتسارع، اعتقد أنه موشك علي الإصابة بنوبة قلبية، أو كلما اهتزّت الطائرة أثناء الطيران بسبب المطبات الهوائية، اعتقد أن الطائرة ستتحطم.

– المبالغة فى التعميم: الاعتقاد بأن ما حدث لنا من قبل، سيحدث لنا حتما فى المستقبل. ففى حالات نوبات القلق مثلا قد تؤدى المبالغة فى التعميم إلي تصور أن ما حدث سيحدث دائما، وأن النوبة السابقة للقلق ستتكرر فى المستقبل.

– التفكير الثنائى: أى تصنيف الخبرات علي أنها نجاح كامل أو فشل تام، أو التفكير الاستقطابى. فعلي سبيل المثال تقول الأم لابنها الذى ينظف غرفته لا تزال هناك أتربة علي مكتبك: ويري ابنها أنها لا ترضي أبداً عما فعله.

– الملصقات ووضع اللافتات: إذا عمل أحد الزوجين شيئاً سالباً يفسره الآخر علي أنه يفعل ذلك دائماً وأنه هكذا طبع علي أن يرتكب الأخطاء، ولن يتغير أبدا ،بعكس الأفراد فى الزواج السعيد حيث يرجعون التصرفات الخاطئة علي أنها موقفية.

– قراءة الأفكار والنوايا : شكل آخر من الاستنتاج التعسفى – حيث يعتقد الفرد أنه قادر علي معرفة ما يفكر به عضو آخر فى الأسرة أو ما الذى سيفعله فى المستقبل القريب – دون تواصل لفظى مباشر بين الطرفين. وبرغم أن هذه التنبؤات قد تكون دقيقة بناء علي الخبرة السابقة بالطرف الآخر، إلا أن قراءة الأفكار تتضمن المخاطرة باستنتاجات خاطئة لا تعتمد علي المعلومات المتاحة فقط.

– التفكير القائم علي المنافسة والمقارنة بالآخرين: من الناحية الإيجابية تعتبر المقارنة بالآخرين فى الظروف العادية أمراً طبيعيا ومرغوبا ولا يمكن تجنبه. فمن خلاله نستطيع أن نضع اختياراتنا بطريقة فعالة كما نكتسب بسبب هذه الخاصية مزيدا من المهارة فى حل مشكلاتنا من خلال ملاحظة الآخرين في أدائهم لأعمالهم وما يقومون به من أساليب مبتكرة فى حل ما يواجه البعض منهم من مشكلات. لكن المقارنة بالآخرين قد تأخذ طرقا سلبية خاصة إذا اتجهت للمبالغة والمقارنة فى أمور لا يمكن تحقيقها، أى عندما تقارن بمن هم أغنى أو أجمل أو أنجح منك أو من هم أكثر مهارة منك فى أمور لا يمكن لك تحقيقها ولا توجد لها معايير محددة. إنك هنا تصبح كالجواد الذى يعدو فى خطوط غير محددة المعالم وبدون نهاية أو بداية معروفة لها. ولهذا تنتشر بين أصحاب هذا الأسلوب السلبى الاضطرابات النفسية الدالة علي زيادة مشاعر خيبة الأمل والإحباط السريع والقلق والشعور بالهزيمة وعدم الرضا والشعور الدائم بالتقصير فى حق نفسك مما يعتبر من بين الخصائص المميزة للاضطراب النفسى، خاصة الاكتئاب.

– القطعية والحتمية والتشدد: من السهل التعرف علي الأفراد الذين يميلون لاستخدام هذا الأسلوب القهرى فى التفكير من خلال تكاثرعبارات وكلمات مثل: «قطعا» و«حتما» و«يجب»و«من المفروض» أن ... و«كان يجب أن يفعل»، أو «أفعل كذا» ..إلخ». وعادة ما تشيع بين هذا النمط من الأشخاص المشاعر الدالة علي الغضب والعداوة ومشاعر النفور من الآخرين والغضب الدائم ولوم الآخرين وإثارة عنادهم إن كانت تتعلق بسياق الحكم علي الآخرين. كما تتزايد لدي أشخاص هذا النمط مشاعر الذنب والاكتئاب إن كانت موجهة للذات كان من المفروض أن أفعل كذا أو كذا لم

يكن من الواجب علـى أن أقـــول ذلك ..، مــــثل لا يـجب أبدا أن يرتـكب هذا الخطأ...ويعتبر المقياس العربى للتفكير اللاعقلانى (أنظر الملحق ٢) أحد الأساليب الشمولية لتقدير أخطاء التفكير فى المجتمع العربى).

٦- التقنيات العلاجية:

١٤- يستخدم المعالج المعرفى كثيرا من التقنيات العلاجية لمساعدة المريض فى تصحيح أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التى تؤدى للإصابة بالخلل الانفعالى والسلوكى.

١٥- يتركز الجانب العلاجى من المنظور المعرفى علي تغيير منظومة الأفكار غير العقلانية لدي القلقين أو غيرهم من المضطربين نفسياً. مهمة المعالج، فى هذه الحالة، العمل علي تغيير الأفكار أو الاعتقادات غير العقلانية التى تسهم فى تشكيل أو استمرار الاضطراب إلخ. لذلك، فتعلّم أساليب التفكير العقلانية- التى تؤهل الفرد لصحة نفسية أفضل- يعتمد اعتمادا مباشرا علي إمكانية تعديل الأفكار والاعتقادات الخاطئة كوسيلة من وسائل العلاج النفسى. وعلي هذا الأساس، من المفضّل أن تتضمّن الخطة العلاجية للمكتئبين – مثلاً – برامج علاجية تساعدهم علي تعديل أفكارهم غير الصحيحة وغير المنطقية للحدّ من أعراضهم الاكتئابية.

١٦- من بين العديد من الطرق والتقنيات المتاحة للاستخدام فى العلاج المعرفى السلوكى نذكر الطرق التالية:

- الإقلال من التنافر المعرفى (أن نحقق هدفين متعارضين فى نفس الوقت).
- التخلي عن الأهداف التى لا تتسم بالواقعية.
- دحض وتفنيد الخاطرة أو الفكرة اللاعقلانية لمعرفة أنها قد لا تستند إلي واقع أو تفسير أكيد.
- الكف المعرفى المتبادل: التشجيع علي تبنى منظومات معرفية مناقضة (مثلا: تقديم الحب أو الاهتمام بالآخر) من شأنه أن يكف أو يقلل من الاعتماد إلي المنظومة المعرفية المعتادة والمرتبطة بإثارة الخلل والاضطراب فى سلوك الفرد (مثلا:

توقع ضرورة أن يكون الإنسان محبوبا من الجميع).

– التوقف الفورى عن الفكرة أو الخاطرة السلبية أو الصورة الذهنية السلبية.

– عقاب الذات (إثر ظهور الخاطرة السلبية وما يرتبط بها من سلوك خارجى).

– الإنقاص التدريجى من الأفكار السلبية والتخيلات المثيرة للاضطراب وما يرتبط بهما من سلوك أو عادات سيئة.

– تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة، أو إعادة ربط الحقائق ببعضها بصورة جديدة لا تتطلب الاضطراب والكدر (نقد الزوج لزوجته نابع من اهتمامه بها وخوفه من أن يفقدها، وليس بالضرورة سيطرة وتسلط).

– التفكير الايجابى فى الحلول والسعى النشط لتنفيذها بدلا من التسويف والتأجيل وتجنب التعامل مع الحدث بأمل أن تحل نفسها أو أن تنسي.

– الانتباه للحوارات الداخلية وضبط ما يدور بالذهن عند حدوث التغيرات المزاجية والمشاعر (فى حالات الغضب مثلا التفكير بأن الشخص قد يكون محتاجا للمساعدة بدلا من أنه يحتاج لدرس فى الأخلاق والأدب).

– لعب الأدوار والبروفات السلوكية المعرفية: الأداء المسبق للسلوك المرتبط بالفكرة التكيفية الجديدة أو الواجبات الخارجية بين الجلسات بأداء سلوك ملائم للتفكير القائم علي أهمية المجازفات المحسوبة بدلا من الانسحاب وابتلاع الإهانات بسلبه.

٧- التكامل بين الاتجاه المعرفي والسلوك الايجابي:

١٧- بظهور حركة العلاج النفسى الإيجابى، أمكن أيضا التعرف علي طرق أكثر إيجابية لمعالجة المشكلات الانفعالية والعاطفية، كما أمكن أيضا للعلاج المعرفى أن يكتسب رصيدا آخر من التقنيات العلاجية بهدف التركيز على جوانب القوة فى الفرد والمجتمع بما يحقق الازدهار الشخصى والجماعى وأمكن لنا شخصيا أن نستفيد بها فى الممارسة الإكلينيكية فى مصر والعالم العربى. فمثلا ثمة خاصية أخري من خصائص الاتجاهات الجديدة فى علاج طرق التفكير والمعتقدات، وهي تعليم الأشخاص طرقا جديدة لحل مشكلاتهم العاطفية والسلوكية. فمن الممكن تصور أن

الاضطراب يحدث عندما نفشل فى مقابلة تحديات التوافق فى المجتمع، وفي استخدام إمكاناتنا، أو نقاط قوتنا بفاعلية. ولهذا تتطلب الصحة أن نتعلم طرقا أكثر إيجابية لمواجهة مشكلاتنا العاطفية والنفسية، وفق نقاط منها:

– التنبه لمكامن القوة والخصائص الإيجابية بهدف تنميتها وتعزيزها والرضا عن الماضى، وضبط الذات وأخلاقيات العمل، والتعاطف .. الخ.

– تنمية القدرة علي حل المشاكل والإبداع.

– مواجهة المشكلات بدلا من الهروب منها أو تأجيلها، أو تجنب المواقف المرتبطة بإثارتها.

– معرفة أن هناك طرقا بديلة للوصول للأهداف، غير الطرق المرضية–أو الانسحابية التى ألفناها.

– صقل قدرتنا على فهم دوافع الآخرين الذين يدخلون معنا فى تفاعلات أو علاقات اجتماعية (الذكاء الوجدانى).

– أن ندرك أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف.

– التذكر الدائم للتجارب الناجحة التى مررنا بها من قبل، وأن نتأكد أننا قادرون علي تكرارها.

– إعادة صياغة الاستنتاجات وتمحيصها، ووضع استنتاجات إيجابية بديلة: فمثلاً: يقول المعالج للزوجة قد يكون غضبك من الزوج أو الزوجة لأنك تعتقد أنه يعتدى علي حقوقك، ولكن قد يكون السبب لأنه مهتم بك ومحتاج لك فى هذه الظروف الصعبة ولا يريد أن يظهر أنه ضعيف.

– يسعي العلاج المعرفى لتعليم المريض السلوك والنظرة الإيجابية بالتركيز علي كيفية بناء المريض لحياته وشحذ قدراته علي صياغة أهداف بناءة، ومن ثم يساعده علي تحقيق هذه الأهداف. ودور المعالج هنا هو الاستماع والتعليم والتشجيع بإيجابية، بينما دور العميل هو التركيز فيما يسمع وأن يتعلم ويوظف ما تعلمه.

– يتطلب العلاج المعرفى بالمنظور الإيجابى مجموعة إجراءات تهدف إلي

تحديد ومواجهة الأفكار السلبية بصورة تسمح بتطوير بدائل إيجابية مناسبة، وأفكار توافقية تتعامل مع الواقع من جديد باستخدام أساليب مبتكرة وأفكار إيجابية بديلة للتفكير السلبى. ومن التقنيات الحديثة للتعرف على أنماط التفكير الإيجابى مقياس التفكير الإيجابى الذى أعد بالعربية للمؤلف (الملحق ١).

١٨- مسار العملية العلاجية: تفترض نظرية المحاور المتعددة أن قطاعا ضخما من السلوك المضطرب والأساليب المرضية تخضع للتعلم الاجتماعى والمعرفى من خلال ما يمر به الفرد من خبرات مستمرة ببيئته الاجتماعية. ووفقا لمسلماتنا النظرية فى هذا السياق، أن المعالج النفسى لا يستطيع أن يمارس عمله بفاعلية دون أن يراعي خصائص الإطار الاجتماعى- الحضارى- النفسى الذي ينشأ فيه السلوك المرضي ويتدعم بما في ذلك القيم والاتجاهات الاجتماعية السائدة في حياة الشخص والتي تمارس تأثيراتها علي سلوكه وتدعم اتجاهاته المرضية علي نحو مباشر أو غير مباشر. ويؤدي الانتباه لدور العوامل الاجتماعية والقيم الحضارية الشائعة فى عملية العلاج المتعدد المحاور الي فوائد متعددة في مختلف جوانب وعمليات العلاج، بما فى ذلك تحديد المشكلة المحورية موضوع العلاج واختيار الفنيات العلاجية الملائمة، وأهداف العلاج ومساره.

١٩- عملية تعديل التفكير وتغيير الأساليب المعرفية الخاطئة لا تعنى تركيز كل الانتباه علي الجوانب المعرفية فحسب. فتعديل التفكير يتطلب العمل على تعديل أساليب التصرف (أى تعديل السلوك)، كما يتطلب العمل فى نفس الوقت علي تعديل الجوانب الوجدانية والمشاعر والانفعالات (أى مشاعر الاكتئاب أو القلق، أو غيرها من الجوانب الوجدانية)، فضلا عما يتطلبه من تعديل فى الاستجابات البدنية للمشكلة (مثلا، صعوبات النوم أو ضعف الشهية). العلاج المعرفى بشكل عام منهج متكامل متعدد المحاور، ويتطلب نجاحه أن نعمل علي علاج جميع الجوانب الأربعة للمشكلة أى: أسلوب التفكير، والجوانب السلوكية وما تشمله من عادات سلوكية خاطئة، كذلك الجانب الوجدانى الانفعالى وما يشمله من اضطرابات فى الأحاسيس والمشاعر، فضلا عن الجوانب العضوية والاستجابات البدنية.

٢٠- البداية التاريخية المتحمسة للجيل الأول من أنصار العلاج المعرفى كانت حماسة فائقة لدرجة أنهم روجوا لفكرة أن التفكير سابق على الفعل والسلوك، وأن علاج التفكير يجب أن يكون نقطة البداية السببية لأى علاج نفسى، لأن تعديل التفكير يقود لتعديل السلوك وليس العكس. هذه الوجهة من النظر كان لها ما يبررها تاريخيا لأنها جاءت كرد فعل متحمس للنظرية السلوكية المبكرة التى كانت ترى أن السلوك سابق للتفكير، وأن تعديل السلوك يؤدى إلي تعديل التفكير، بالرغم من هذا فإن ما نعرفه الآن وعلي مستوى الممارسة العلاجية فإن هناك علاقات توازى بين كل هذه العناصر وليست علاقات سببية، أى أن نقطة البداية بالتعديل لا يجب أن تكون منطلقة من فكرة السبب والنتيجة بقدر ما تكون محكومة بسلوك المريض وطلاب العلاج، وما يعبرون عنه من حاجات أساسية ومتطلبات علاجية.

٨- المشكلات التي ينجح فيها العلاج المعرفي - الإيجابي:

٢١- أظهرت مئات من الدراسات أن العلاج المعرفى السلوكى هو علاج فعال لقائمة متنوعة من الاضطرابات والمشاكل التى تحدث لدي البالغين ، وكبار السن والأطفال والمراهقين. فهو أسلوب فعال وناجح فى علاج الاضطرابات النفسية التالية:

- الاكتئاب.
- القلق (اضطراب القلق العام – القلق لدي المسنين – اضطراب الهلع والذعر– المخاوف المرضية بجميع أشكالها– الخوف الاجتماعى– الوسواس القهرى).
- اضطراب ما بعد الصدمة– الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب (بالاشتراك مع الدواء) .
- الفصام (بالاشتراك مع العلاج الطبى الكيميائى).
- اضطرابات الأكل والوزن .
- إساءة استعمال المواد المخدرة والإدمان بالاشتراك مع مناهج العلاج الطبى .
- الخلاف الزوجى والصراعات الأسرية .

- الغضب.
- المشكلات الجنسية .
- العادات السلوكية السيئة (المقامرة- تسويف- الغياب المستمر عن العمل).
- الاضطرابات الطبية النفسية مثل: الألم المزمن (بالاشتراك مع العلاج الطبيعى) – آلام الظهر المزمنة – الصداع النصفى.
- التعب .
- السمنة (بالاقتران مع التنويم بالإيحاء).
- اضطرابات النوم .
- اضطرابات النوم لدي المسنين.
- المشكلات السلوكية والنفسية المماثلة لدي الأطفال والمراهقين بما فيها: الاكتئاب لدي المراهقين- اضطرابات القلق -الوسواس القهرى- المخاوف- الشكاوي الجسدية التى لا تفسرها حالة طبية معينة (الاضطرابات جسدية الشكل- الألم المزمن).
- العلاج السلوكى المعرفى يستخدم أيضا فى معالجة: الإجهاد- تدنى تقدير الذات (ضعف الثقة بالنفس.)
- صعوبات العلاقات – العلاج الجماعى – العلاج الأسرى – المرضي النفسيون المنومون- مشاكل العمل والتسويف - الانفصال والطلاق- الحزن (لفقد عزيز) والخسارة- تقدم السن والشيخوخة .

ملاحـــق

ملحق ١ : المقياس العربي للتفكير الإيجابى.

ملحق ٢: المقياس العربى للأفكار اللاعقلانية.

ملحق ٣: قائمة المشكلات والضغوط اليومية.

ملحق ٤: استمارة تحليل عقلاني وملاحقة التطور فى العملية العلاجية.

ملحق ١

استبيان شخصية[١]

فيما يلى مجموعة من العبارات تصف بعض أساليبنا من التفكير فى الشخصية والمواقف الاجتماعية ، كل عبارة منها تتكون من عبارتين فرعيتين «أ» و«ب» نرجو أن تقرأ كل عبارة منها وأن تقرر أى العبارتين الفرعيتين ينطبق عليك بأن تضع دائرة أو علامة صح على العبارة التى تتفق معها سواء كانت (أ) أو (ب) ، وأن تترك العبارة التى لا توافقك بدون أى علامات.

تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ... فما توافق عليه من عبارات قد لا يوافق الآخرون عليها، والعكس بالعكس، لذا نرجو أن تعكس إجاباتك طريقة تفكيرك فى الأمور كما تعبر عنها أى عبارة تختارها من العبارتين:

	(١)
١	(أ) أعتقد أن الغد أفضل من اليوم. (ب) لا أرى فى المستقبل ما يدعو للتفاؤل.
٢	(أ) أملى كبير فى المستقبل. (ب) لا أعقد آمالا كثيرة علي المستقبل.
٣	(أ) أعتقد انى محظوظ. (ب) أعتقد أنى سيىء الحظ.
٤	(أ) أعتقد أننى أميل للتفاؤل. (ب) أعتقد أننى أميل للتشاؤم.
٥	(أ) أشعر بالطمأنينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتى بعد ١٠ أعوام. (ب) أشعر بالخوف الشديد من المستقبل.
٦	(أ) مصائب اليوم تكون لها فوائد فى المستقبل. (ب) المصائب مصائب ولا يأتى منها إلا الشقاء والألم.
٧	(أ) أعتقد أن أمورى تسير دائما إلي الأحسن. (ب) أمورى تسير من سيئ إلي أسوأ.
٨	(أ) ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر. (ب) مهما فعلت أو اجتهدت أعتقد أن المستقبل مكتوب علينا.

(١) المقياس العربى للتفكير الإيجابى.

تابع - المقياس العربى للتفكير الإيجابى

٩	(أ) أحب أنواع الفن والأغانى لدى تلك التى تدعو للتفاؤل والأمل. (ب) أحب الأغانى التى تميل للحزن و إثارة الشجن.
	(٢)
١٠	(أ) أستطيع بسهولة أن أغير فى أفكار الآخرين نحوى. (ب) يحمل الآخرون عنى كثيرا من الأفكار الخاطئة يصعب علي تصحيحها.
١١	(أ) أستطيع أن أتحكم فى مشاعرى نحو الأشياء حتي وإن كانت مؤلمة. (ب) إذا حدث شئ مؤلم، فإننى لا أستطيع أن أمنع شعورى بالألم منه.
١٢	(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار فى الغضب. (ب) لا أستطيع أن أوقف نفسى إذا غضبت من أحد.
١٣	(أ)بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار فى القلق. (ب) أشعر فجأة بالقلق وأعجز عن أن أهدأ.
١٤	(أ) أعتقد أننى صبور. (ب) أفقد صبرى بسهولة.
١٥	(أ)يمكننى أن أتحكم فى أحلامى. (ب) من المستحيل علي الإنسان أن يتحكم فى أحلامه.
١٦	(أ) تسيطر علي حالات مفاجئة من التوتر بدون أى سبب. (ب) عموما أنا إنسان هادىء و لا أنفعل بسهولة.
١٧	(أ) إذا ارتفع صوت أحد علي فإننى أستجيب بالمثل مهما علا مركزه. (ب) ليس من عادتى أن استجيب انفعاليا حتي وإن أراد أحد أن يثيرنى.
١٨	(أ)لا أنسى أبدا ولا أغفر لشخص يخطئ فى حقى. (ب) أتسامح بسرعة حتى مع من يخطئون فى حقى.
١٩	(أ) معروف عنى عموما أننى شخص انفجارى وسريع الغضب. (ب)نادرا ما أتصرف باندفاع ودون حساب للعواقب.
٢٠	(أ) إذا غضبت لا أملك نفسى من الثورة و قد أحطم ما أمامى من أبواب أو أثاث. (ب) أغضب دائما لأسباب محددة وسرعان ما أعود لحالتى الهادئة.
	(٣)
٢١	(أ) أحاول أن أتعرف علي نقاط ضعفى لتجنبها. (ب) لا أهتم بمعرفة نقاط الضعف لأنها ستزيد من إحساسى بالضعف.

تابع - المقياس العربى للتفكير الإيجابى

٢٢	(أ) بيدى أن أجعل الآخرين يحبوننى أو لا يحبوننى. (ب) رضا الناس غاية لاأستطيع تحقيقها.
٢٣	(أ) إذا فشلت مرة فسانجح فى المرة القادمة. (ب) إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة.
٢٤	(أ) بيدى أن أجعل حياتى مشوقة. (ب) الحياة مملة وكئيبة وليس بيدى ما أستطيع عمله لتغيير الحال .
٢٥	(أ)حب الناس مكسب ولكننى أستطيع أن أعيش دون حب البعض. (ب) أنزعج بشدة عندما أعرف أن البعض يكرهنى.
٢٦	(أ) إذا نظمت وقتى جيدا فستكون النتيجة مختلفة. (ب) مهما فعلت، فإن النتيجة محتومة.
٢٧	(أ)لا بأس أن يشعر الإنسان بالاكتئاب أحيانا. (ب) أخاف من الاكتئاب وأتجنب التفكير فيه.
٢٨	(أ)فى الدنيا متسع لنموى ونمو الآخرين من حولى. (ب) أشعر بأن فرص الحياة محدودة و إمكانات النمو ضيقة.
٢٩	أعتقد أن نجاحى أو نجاح أى شخص آخر مرهون بالقدرة على: (أ) تخصيص وقت للعمل ووقت للهو والترفيه عن النفس. (ب) الجد والاجتهاد و ما عدا ذلك عبث.
٣٠	(أ) بإمكاننا أن نتغلب علي ما قد يعترينا من قلق و مخاوف. (ب) القلق أمر فطرى لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاجه.
٣١	(أ) أؤمن بأهمية العلاج النفسى فى تغييرنا للأحسن. (ب) لا أؤمن بالعلاج النفسى وأعتقد أنه مضيعة للوقت والمال.
	(٤)
٣٢	(أ) أرى أن حياتى ستكون دائما سعيدة وراضية. (ب) أعتقد أن أيام سعادتى قد انتهت ولن أعود سعيدا كما كنت.
٣٣	(أ) أميل للمرح والبهجة. (ب) كل ماحولى يدعونى للسخط والغضب.
٣٤	(أ) شكلى مقبول (ب) أتمني لو أننى خلقت جميلة (أو جميلا).

تابع - المقياس العربى للتفكير الإيجابى

٣٥	(أ) يذكرنى الناس بالخير. (ب) مهما قدمت للآخرين فلن يذكرنى أحد بخير.
٣٦	(أ) أفعل ما على و تسير أمورى دائما بما يرضينى . (ب) أفعل ما على ولكن الأقدار دائما ضدى.
٣٧	(أ) أشعر أن الحياة مليئة بالفرص وإمكانات النمو. (ب) أشعر أن الحياة شحيحة ولا تسمح بالنمو .
٣٨	(أ) أشعر أن الله يرعانى. (ب) أشعر أن الأقدار ضدى.
٣٩	(أ) أشعر بمتعة العمل الذى أقوم به. (ب) لا أستمتع بالقيام بأى عمل بدون جهد ومغالبة للنفس.
٤٠	(أ) أشعر بالرضا لأن الأمور تسير دائما فى صالحى. (ب) أنزعج بشدة لأن الأمور تسير دائما على غير ما أشتهي.
٤١	(أ) أنسي الإساءة بسرعة. (ب) لا أنسي الإساءة.
٤٢	(أ) أشعر بالرضا عن حياتى. (ب) بشكل عام لا أشعر بالرضا عن حياتى.
٤٣	(أ) أحلم عادة بأشياء سعيدة وسارة. (ب) أحلامى مزعجة وغريبة.
	(٥)
٤٤	(أ) أعرف كيف أتعامل مع الناس بغض النظر عما أحمل لهم فى قرارة نفسى من نفور. (ب) إذا كرهت شخصا فإننى لا أحتمل التعامل معه أو معها.
٤٥	(أ) أشعر أن الناس أحرار فيما يفكرون. (ب) أشعر أن الدنيا ستفسد لو تركنا كل شخص يفكر بالطريقة التى تعجبه.
٤٦	(أ) لا يفكر كل الناس بطريقة واحدة. (ب) يجب أن نفرض علي الآخرين ما نراه سليما .
٤٧	(أ) أشعر براحة الاختلاط بالناس المختلفين عنى. (ب) عموما أحب الوحدة أو الاختلاط مع الناس المتفقين معى .

تابع - المقياس العربي للتفكير الإيجابي

٤٨	أعتقد أن نظرتى لعمل المرأة: (أ) متحررة و غير تقليدية . (ب) محافظة و أعتقد أن المرأة يجب أن تلتزم ببيتها وأولادها.
٤٩	(أ) أميل للعمل الذى يتطلب التعاون والعمل الجماعى. (ب) العمل الفردى والتنافسى.
٥٠	(أ) أحب أن أقرأ كثيرا عن العقائد والأديان المختلفة. (ب) لا أحب إلا أن أقرأ عن عقيدتى و دينى.
٥١	(أ) فى كل دين شيء صحيح. (ب) هناك دين واحد فقط هو الصحيح.
٥٢	(أ) أحب السفر والتعرف علي المجتمعات الأجنبية. (ب) لا أحب السفر إلا إلى الأماكن التي أعرفها.
٥٣	(أ) أجد راحة فى التعامل مع الجنس الآخر. (ب) أشعر بالقلق وأتجنب التعامل مع الجنس الآخر.
٥٤	(أ) من السليم أن يختلف الناس فيما بينهم. (ب) الاختلاف فى الرأى قد يدمر العلاقات الطيبة بين المختلفين .
٥٥	(أ) أميل للقول السائد بأن اختلاف الرأى لا يفسد للود قضية. (ب) مهما قيل عن الاختلاف فى الرأى فإنه علامة علي التوتر و الضيق بالآخر .
	(٦)
٥٦	(أ) مزاجى طيب بغض النظر عن أى ظروف خارجية. (ب) أتعكنن بسهولة عندما يكون الجو حارا ورطبا.
٥٧	(أ) لا تعوقنى المادة و قلة الثروة عن الاستمتاع بحياتى. (ب) لم أولد غنيا (أو غنية) وهذا هو السبب فى معاناتى.
٥٨	(أ) أعتقد أننى جذاب (أو جذابة). (ب) يضايقنى أننى لم أولد جذابا وجميلا.
٥٩	(أ) الوفرة والثروة من أهم مصادر السعادة والرضا. (ب) الثروة والغنى لا يأتى منهما إلا الهم والقلق.
٦٠	(أ) عشت طفولة سعيدة. (ب) طفولتى مليئة بالآلام والجراح.

تابع - المقياس العربى للتفكير الإيجابى

٦١	(أ) لا أفكر كثيرا فى الأشياء التى حدثت وانتهت. (ب) عقلى مشغول دائما بالذكريات المؤلمة.
٦٢	(أ) أعتقد أن ما مر بى من تجارب مؤلمة علمنى الصبر والحكمة. (ب) أعانى نفسيا بسبب تجارب مؤلمة فى الطفولة.
٦٣	(أ) كنت دائما أجد من يساندنى ويشد أزرى وأنا صغير. (ب) لم أجد فى طفولتى من يحبنى بحق.
٦٤	(أ) الماضى الذى عشته أمر مضى وانقضي ولا أشعر أنه يفيدنى بشىء. (ب) تجاربى الماضية محفورة فى ذاكرتى و تأثيرها لن يموت.
٦٥	(أ) التفكير فى الأمور الماضية أسوأ من الأمور ذاتها. (ب) مررت بخبرات سيئة فى الماضى مهما حاولت أن أراها غير ذلك.
٦٦	(أ) أطلب الغفران وأسامح كل من عرضنى للألم والمعاناة فى الطفولة. (ب) لا أستطيع أن أسامح ولن أغفر لمن عرضونى للمعاناة والألم.
	(٧)
٦٧	(أ) أبدى حبى بسهولة للآخرين بدون حرج. (ب)أشعر بحرج شديد عندما أريد أن أعبر عن حبى لشخص آخر.
٦٨	(أ) تصرفاتى مع الناس تتسم بالحكمة والتفهم. (ب) الآخرون يصفوننى بالاندفاع فى التعامل مع الناس.
٦٩	(أ) أجد سهولة فى تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم. (ب) أشعر بصعوبة شديدة فى تكوين أصدقاء جدد.
٧٠	(أ) من السهل على أن أتفهم المشكلات بين الأشخاص و أحل الخلافات بينهم بيسر. (ب) يصعب على أن أجد أسلوبا مناسبا للتوفيق بين أصدقائى عندما يختلفون فيما بينهم.
٧١	(أ) يصفنى الآخرون بالود والجنتلة فى تعاملاتى معهم. (ب)يصفنى الآخرون بالتكبر والصرامة.
٧٢	(أ) أشعر بالراحة عندما يبدي أحدهم مشاعر الحب نحوى وأبادلهم الحب بالحب. (ب) أشعر بالحرج إذا صارحنى أحد بأنه يحبنى، أو تحبنى.

تابع - المقياس العربى للتفكير الإيجابى

٧٣	(أ) لم أفقد ثقتى فى الناس بالرغم مما عانيت من بعضهم. (ب) عانيت من بعض الناس لدرجة أننى أصبحت لا أثق فى أحد.
٧٤	(أ) من السهل على أن أطلب العون من الآخرين عندما أحتاج ذلك. (ب) أشعر بالضعف إذا طلبت المساعدة من أحد.
٧٥	(أ) لا يوجد إنسان شرير تماما. (ب) الشرير فى شئ شرير فى كل شئ.
٧٦	النجاح فى الحياة الاجتماعية يتطلب أن: (أ) تتعامل مع كل شخص بطريقة مختلفة. (ب) توجد طريقة واحدة صحيحة وناجحة.
	(٨)
٧٧	(أ) لا أشعر بأى خطأ بممارسة متعة شخصية حتي وإن استنكر البعض ذلك. (ب) أفقد رغبتى فى أى متعة شخصية إذا استنكر أحد من حولي ذلك.
٧٨	(أ) لا أنزعج إذا اكتشف أحد أن بى أو فى عملى شيئا خاطئا. (ب) أشعر بالإنزعاج إذا اكتشف أحد أن بى أو فى عملى شيئا خاطئا.
٧٩	(أ) حياتى مهمة حتي وإن لم أحقق كل ماكنت أطمح إليه. (ب) حياتى تافهة إن لم تكن مليئة بالإنجازات والطموح.
٨٠	(أ) عندما أعمل لا أهتم إن ارتكبت بعض الأخطاء هنا أو هناك. (ب) أدقق كثيرا فيما أعمل لدرجة أننى قد ألغى أو أؤجل ما أفعله.
٨١	(أ) لا يزعجنى كثيرا أن أتعرض للفشل فى بعض الأمور. (ب) لا أحتمل الفشل وأنزعج من الإحباط.
٨٢	(أ) ليس بالضرورة أن أنجح فى كل ما أفعله. (ب) أهدف دائما للنجاح فى كل ما أعمل.
٨٣	(أ) أتصف بأشياء كثيرة جذابة وجميلة. (ب) مهما حاولت أن أبدو فإننى أشعر فى أعماقى بـ أننى قبيح (أو قبيحة).
٨٤	(أ) لا يزعجنى أن يجدنى البعض قليل (أو قليلة) الجاذبية. (ب) أنزعج إذا وجد البعض بأننى غير جذاب.
٨٥	(أ) لا أكترث إذا أتهمنى أحد بأننى أبحث عن مصلحتى الشخصية. (ب) أشعر بالضيق إذا اتهمنى أحد بأننى أبحث عن مصلحتى الشخصية.

تابع - المقياس العربى للتفكير الإيجابى

٨٦	(أ) أستطيع أن أشعر بالسعادة حتي وإن اكتشفت أن بعض الناس المهمين لى لا يحملون لى الحب. (ب) أشعر بالتعاسة إذا عاملنى بعض الناس المهمين فى حياتى بطريقة لا تدل علي الحب.
٨٧	(أ) من حقى أن أفكر فى مصلحتى الخاصة. (ب) من الأنانية أن نفكر فى مصالحنا الشخصية.
٨٨	(أ) أنجزت و سأنجز كثيرا من الأشياء القيمة. (ب) لا أشعر بالرضا عما فعلت بحياتى.
٨٩	(أ) أشعر دائما بالذنب والخطأ لدرجة تفسد على ممارسة أى متعة. (ب) عموما أنا متسامح مع نفسى و لا ألومها كثيرا.
٩٠	(أ) العزلة ضرورية لى بين الحين والآخر. (ب) لا أحتمل الوحدة فهى تشعرنى بالعزلة والنبذ.
٩١	(أ) بإمكانى أن أتقبل ذاتى دون شكوى. (ب) ألوم نفسى دائما وأحاسبها بشدة.
٩٢	(أ) يؤسفنى أن تتوتر أو تنقطع علاقتى بشخص أحبه. (ب) أشعر بألم شديد لفترات ممتدة إذا توترت أو انقطعت علاقتى بشخص أحبه.
٩٣	(أ) عادة ما أتقبل نفسى حتى وإن تعرضت لنقد الآخرين. (ب) أشعر بالانزعاج الشديد من النقد.
	(٩)
٩٤	(أ) أعتقد أننى يقظ تماما لحقوقى وواجباتى. (ب) أجد صعوبة فى إنجاز واجباتى فى الوقت المحدد.
٩٥	إذا اشتركت مع شخص ما فى أداء عمل معين: (أ) أقوم بمسئولية القيادة والتوجيه. (ب) لا أهتم وأترك الأمور تحرك نفسها بنفسها.
٩٦	يصفنى أقاربى وأصدقائى بأننى: (أ) شخص مسئول ويعتمد عليه. (ب) لا أحقق المتطلبات الاجتماعية علي النحو المطلوب.

تابع - المقياس العربى للتفكير الإيجابى

٩٧	فى العمل عادة ما: (أ) يطلب منى أداء الأعمال القيادية والتى تتطلب الشرح و التوجيه. (ب) لا يكلفنى أحد إلا بأداء ما أحب أن أقوم به.
٩٨	عندما تواجهنى مشكلة ما أفضل أن: (أ) أواجهها و أحاول أن أجد لها الحل. (ب) أتجاهلها و أتناساها إلي أن تحل نفسها بنفسها .
٩٩	فى أمور العمل والتعامل مع الآخرين : (أ) أسير وفق القول السائد إننا جميعا مسئولون لإنجاز العمل وإكماله. (ب) أسير فى حياتى وفق القول السائد أنا مسؤول عما أفعل ولكننى لست مسؤولا عما يفعله الآخرون.
١٠٠	إذا حدث تقصير فى أداء عمل جماعى أنت عضو فيه، هل تعتقد أنك : (أ)مسئول عن هذا التقصير و تبادر بالبحث عن حل. (ب) إنها مسئولية الجماعة و عليهم مواجهتها.
١٠١	لا يتحقق النجاح فى الحياة عموما إلا: (أ) بالمثابرة والجهد الشخصى حتي إذا لم نحقق ما نريد فورا. (ب) بوجود شخص قوى يساعدنا فى ذلك.
	(١٠)
١٠٢	(أ) أعتقد أن حياتى تتجه دائما للأفضل بسبب قدرتى علي التحدى والمجازفة وعدم القبول بالحياة علي ما هى عليه. (ب) أعتقد أن حياتى تتجه دائما للأفضل لأننى أصبحت أقل تمردا وتقبلا للحياة مما كنت فى السابق.
١٠٣	(أ) توجد لدى دائما أكثر من طريقة لإنجاز الأمور. (ب) توجد لدى دائما طريقة واحدة ولكنها صحيحة لإنجاز أمورى الشخصية.

تابع - المقياس العربي للتفكير الإيجابي

١٠٤	القائد الناجح الجدير بالشكر والتقدير يجب أن: (أ) يجازف باتخاذ القرار المناسب حتي وإن لم تتوافر لديه كل المعلومات. (ب) لا يتصرف إلا بما هو صحيح حتى يجنبنا المخاطر والمجازفات.
١٠٥	أشد الناس جاذبية لى: (أ) المبدعون والمختلفون فى آرائهم وأفكارهم. (ب)العاديون والبسطاء.
١٠٦	(أ) أحب أن أقضى فترة من حياتى فى بلد أجنبى. (ب) أحب أن أقضى الفترة القادمة من حياتى فى نفس المكان الذى أنا فيه الآن.
١٠٧	أفضل أن يكون أصدقائى: (أ) متنوعون فى السن والمهنة والعقيدة. (ب) قريبون منى أسريا وعقائديا.
١٠٨	أعتقد أننى نجحت لأننى: (أ) محب للمجازفة ومندفع إلى حد ما. (ب) لا أتصرف إلا بعد تفكير وتأمل فى العواقب.
١٠٩	عندما تواجهنى صعوبة لا يوجد لها حل واضح: (أ) أتصرف بما هو مناسب حتى وإن لم تكن النتيجة جيدة. (ب) أنتظر إلي أن أستشير من هم أعرف منى بالأمر.
١١٠	أحب الأعمال إلى تلك التى: (أ) تترك لى حرية التفكير واتخاذ القرار. (ب) الأعمال الواضحة والمألوفة.

مفتاح شارح لأبعاد المقياس

١- التوقعات الإيجابية والتفاؤل

أى التوقعات الإيجابية بتحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياة الشخص، فضلا عن زيادة مستوي التفاؤل وما يتوقعه من نتائج إيجابية فى حياتنا الصحية والشخصية والاجتماعية والمهنية.

العبارات من ١-٩

٢- الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا

مهارات الشخص فى توجيه انتباهه وذكرياته وقدراته علي التخيل فى اتجاهات سليمة ومفيدة تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية وتنمية رصيده المعرفى الملائم لعمليات التوافق النفسى والاجتماعى.

العبارات من ١٠-٢٠

٣- حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي

أى ما يميزه من اتجاهات إيجابية نحو إمكانات التغير بما فى ذلك من اهتمام بالمعرفة وحب التعلم والمعرفة بما هو جديد وملائم لتحقيق الصحة النفسية، ويتسم أصحاب هذا النمط أيضا بالنظرة الإيجابية لأهمية العلاج النفسى والثقة فيما يقدمه المعالج من نصائح وتوجيهات.

ويتصف هذا النمط بما نملك من رصيد معرفى ومعلومات عن الصحة والسعادة، وكيف نتعامل مع مواقف الخوف، والقلق، والاكتئاب والاضطراب النفسى.

العبارات من ٢١-٣١

٤- الشعور العام بالرضا

الشعور العام بالرضا عن النفس والسعادة بتحقيق الأهداف العامة فى الحياة؛ بما فى ذلك مستوى المعيشة والإنجاز والتعليم.

العبارات من ٣٢-٤٣

٥- التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين

تبنى أفكار وسلوكيات اجتماعية تدل على أن تفهم الاختلاف بين الناس حقيقة وواقع لا مفر منه، وأننا مطالبون بتشجيع الاختلاف والنظر له بمنظور إيجابى وتفتح.

العبارات من ٤٤-٥٥

٦- السماحة والأريحية

أى تبنى معتقدات متسامحة عما مر بنا من خبرات ماضية أو آلام نفسية ارتبطت بأحداث ماضية، بعبارة أخرى تبنى أفكار وسلوكيات تنظر للماضى بصفته أمراً مضى وانقضي، ومن المؤسف أن تظل مقيدا به.

كذلك أن تتقبل الواقع وما فيه من تحديات دون أن تغفل عما به من أمور مستحيلة لا يمكن تغييرها. والقبول بما لا يمكن تغييره يعنى أيضا قلة الشكوي أو كثرة التذمر من حياتك، فالناجح لا يعرف الشكوى ولا يتذمر طوال الوقت من الأشياء الخارجة عن إرادته.

العبارات من ٥٦-٦٦

٧- الذكاء الوجداني

يشير هذا المفهوم إلي مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التي تمكن الشخص من تفهم مشاعر وانفعالات الآخرين، ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقا من هذه المهارات.

العبارات من ٦٧-٧٦

٨- تقبل غير مشروط للذات

أى أن تتقبل ذاتك وتعرف قيمتها. وتقبل الذات يعني الرضا بما تملك من إمكانات وتجنب عدم تحقير الذات أمام الآخرين بهدف الحصول علي انتباههم أو عطفهم أو حتي مجرد لفت الأنظار. وتقبل الذات يتضمن جانبا كبيرا من العقلانية

لأنك لا تتضايق وتتذمر من الأمور الخارجة عن إرادتك، كما يشجعك تقبلك لذاتك علي المجازفات الهادفة لإقامة علاقات اجتماعية قائمة علي الاحترام والحب المتبادل بالآخرين.

ومن مظاهر عدم تقبل الذات أن تتبني أسلوب الملصقات أى أن نلصق بأنفسنا مفاهيم سلبية قد توقع الضرر بالنفس وتتحول لعائق من عوائق النمو والتطور. إنك عندما تصف نفسك بأننى عصابى أو أننى انطوائى بطبيعتى، أو خجول أو كسول أو هذه طبيعتى .. إلخ، إنك بذلك تحرم نفسك من التغير وتربطه بأشياء مستحيلة تقيد من حركتك ونموك و تكبلها بالمخاوف السلبية والحتميات التى يتعذر معالجتها.

بعبارة أخرى تجد الشخص الذى يتقبل ذاته لا ينزعج بسرعة، ولا يضع عنوانا سلبيا يبسط به التعرض للسلبية والقبول بالمرض والتعاسة. كما أنه لا ينزعج عندما يتعرض لنقد خارجى أو تقييما ما ويضع ذلك فى إطار هادئ لأنه أو لأنها تثق فى نفسها وقدراتها.

العبارات من ٧٧-٩٣

٩- تقبل المسئولية الشخصية

الإيجابيون من الناس لا يتذرعون بقلة الوقت ولا يلقون الأعذار علي غيرهم ولديهم من الشجاعة ما يجيز لهم أن يتحملوا مسئوليتهم بلا تردد ، وبالتالى فمثل هؤلاء هم النماذج الجميلة التى تنجح وتساعد الآخرين علي النجاح، وتحقق الفوز لها ولمن حولها.

العبارات من ٩٤-١٠١

١٠- المجازفة الإيجابية

الإيجابيون يتسمون بقدرات أعلي من حيث حب الاستطلاع والرغبة فى اكتشاف المجهول وتقبل الغموض، ومن ثم يكونون أكثر قدرة علي اتخاذ القرارات الإيجابية الفعالة والمجازفة المحسوبة. ولهذا نجدهم:

– يفضلون الأعمال التى تتطلب التفكير واتخاذ القرارات أكثر من الأعمال الروتينية المعتادة.

– أصدقاؤهم و معارفهم متنوعون فى ميولهم و طرقهم فى التفكير والتفاعل.

– يفضلون النشاطات الإبداعية التى تتطلب قدرا مرتفعا من الأصالة والابتكار.

– يطورون مناخا أسريا يسمح لمن حولهم بالنمو والتنوع وحب الاستطلاع.

– يقدرون علي اتخاذ قرارات مهمة هى التى تصفهم بالإيجابية والفاعلية.

العبارات من: ١٠٢-١١٠ .

ملحق ٢

استبيان شخصية[١]

الاسم (اختيارى):

العمر:

الجنس:

الوضع المهنى أو العمل:

الحالة الزوجية:

محل الإقامة:

الموطن:

العبارات التالية تعبر عن مشاعر وأحاسيس وتوجهات نحو الحياة الشخصية من المطلوب أن تقرأ كل عبارة منها ، وأن تقرر بالنسبة لكل عبارة إذا كانت تنطبق عليك أم لاتنطبق خلال هذه الأسابيع القليلة الماضية. عبرعما يصفك منها بالفعل ومدي موافقتك علي أى منها باستخدام هذا المقياس:

٥+	نعم أعتقد جازما وبقوة شديدة فى ذلك
٤+	أعتقد بشدة
٣+	غير متأكد من اعتقادى
٢+	لا أعتقد فى ذلك
١+	أرفض تماما هذه الفكرة ولا أعتقد فيها مطلقا

(١) المقياس العربى للأفكار اللاعقلانية

بنود المقياس العربى للتفكير اللاعقلانى

١						
١ –	أثور وأنفعل بسرعة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢ –	كثيرون يعتقدون أننى من النوع المبالغ وأننى أخلق من الحبة قبة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣ –	أعرف أن الأمور لن تسير على ما يرام.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٤ –	أشعر أننى ضعيف الشخصية.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥ –	أنزعج بشدة عندما يظن أحد بى أو بأى عمل أعمله عيبا أو خطأ.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦ –	لم ولن أنجح أبدا فى تكوين أصدقاء حقيقيين.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧ –	مهما حاولت فلن يرضى الناس عنك.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨ –	وصلت الأمور لدرجة من السوء بحيث لم يعد يجدى أى عمل أو أى شئ.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩ –	لا استطيع أن أتذكر أى شئ يدعو للبهجة أو السعادة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠ –	أعتقد أن من طبيعتى المبالغة وتضخيم الأمور أكثر مما يجب.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢						
١١ –	أعرف جيدا من من الناس يضمر لى العداء فى العمل (أو المدرسة).	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٢ –	يمكننى أن أحكم بكل دقة عما يفكر فيه الآخرون نحوى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٣ –	من المهم أن تعرف من يضمرون لك العداء وأن تفوت فرصهم فى النجاح ضدك.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٤ –	يجب على أحبائك وأعزائك أن يعرفوا فيم تفكر.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٥ –	لدى مهارة فى الحكم على الآخرين من أول نظرة	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٦ –	عندما تلتقى قلوب الآخرين يمكنهم معرفة ما يدور بخلد أعزائهم بكل سهولة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٧ –	إذا عاشرت أحدا فترة طويلة من الزمن يمكنك بسهولة قراءة أفكاره.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٨ –	أعرف بسهولة ما يدور في أفكار الآخرين.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

بنود المقياس العربى للتفكير اللاعقلانى

١٩-	أنزعج بشدة إذا عرفت ما يفكرفيه شخص ما ثم أكتشف بعد ذلك أننى كنت خاطئا فى قراءته.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٠-	أستطيع أن أعرف بكل سهولة عندما يهاجمنى أحد حتى دون ذكر اسمى أو أى معلومات خاصة عنى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	٣					
٢١-	سانتهى إلى أن أعيش وحيدا ومعزولا.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٢-	لم يعد هناك ما يجدى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٣-	لا أمل فى المستقبل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٤-	أخشى أن أتخيل ما ستصبح عليه حياتى بعد عشر سنوات من الآن.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٥-	حياتى تضيع هباء منثورا.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٦-	أمورى ستسوء أكثر فأكثر.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٧-	أعتقد أن الناس يذكروننى بالسوء.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٨-	أخاف من المستقبل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	٤					
٢٩-	كل شىء يحدث بسبب خطا منى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٠-	تصرفاتى مع الناس تتسم بالغباء.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣١-	تحدث لى أنا بالذات كثير من المصائب.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٢-	أقع فى كثير من المشكلات بسبب عجزى عن البت فى القرارات المهمة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٣-	أنا السبب فيما يحدث من مصائب أو كوارث أو خلافات.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٤-	أؤمن بمسئوليتى الشخصية فى إسعاد من أحب.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٥-	عندما تسوء الأمور مع أحد، يتملكنى فورا الشعور بأننى أنا السبب فيما حدث.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٦-	أجد دائما أننى معرض للنقد أكثر من غيرى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٧-	أشعر أحيانا أن الاخرين يلوموننى دون وجه حق على أشياء لست مسئولا عنها.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٨-	اكتشفت أن سبب متاعبى الاجتماعية لأننى لا أجيد التصرف فى المواقف الصعبة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

تابع بنود المقياس العربي للتفكير اللاعقلاني

	٥					
٣٩-	الدنيا مصالح شخصية.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٠-	لا يوجد حب فى هذا العالم.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤١-	لا أحد يحبنى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٢-	لا يوجد من يهتم بالصداقة هذه الأيام.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٣-	لا يوجد من يفهمنى (لا أحد يفهمنى أو سيفهمنى).	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٤-	أفقد ثقتى بنفسى فى المواقف الاجتماعية.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٥-	إذا فشلت فى موقف اجتماعى أعجز عن أن أرجع إلى طبيعتى المعتادة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٦-	أعتقد أننى فاشل.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٧-	من ليس معى فهو ضدى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٨-	لست جذابا بالشكل الكافى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٩-	حياتى تافهه ومملة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٥٠-	أشعر أننى انسان مقهور.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
	٦					
٥١-	من يعارضنى فى الرأى لا يحبنى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٥٢-	لا يوجد إلا دين واحد فقط هو الحق.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٥٣-	لا أرتاح للناس المختلفين عنى فى الرأى أو العقيدة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٥٤-	لا أشعر بالراحة فى أى اجتماع أو لقاء إذا كان مختلطا من الجنسين.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٥٥-	من المستحيل لمن يحبك أن يكتشف فيك أى خطأ أو عيب.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٥٦-	الناس إما طيبون أو أشرار.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٥٧-	لن تصلح الحياة إلا إذا تخلصنا من كل الأشرار.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
	٧					
٥٨-	اتجنب القيام باى عمل يثير الرفض أو عدم التقبل.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٥٩-	لا قيمة لى إن لم أحقق الأهداف الكبرى التى رسمتها لحياتى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٦٠-	أنزعج من التفاهات وكثرة التنكيت.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٦١-	لا قدرة لى على الصبر (أو لا أحتمل الصبر).	٥+	٤+	٣+	٢+	١+

تابع بنود المقياس العربى للتفكير اللاعقلانى

٦٢-	أحاول أن لا أخطئ فى أى عمل ولو كان صغيرا.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٦٣-	سيفقد الشخص أحترام الآخرين له إذا ما أخطأ.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٦٤-	لا أهتم بسؤال الاخرين عن نقاط ضعفى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٦٥-	حياتى أقصر من أن يضيعها الناس لى فى فراغ وتفاهات.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٦٦-	يزعجنى أن أعمل عملا غير كامل.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٦٧-	أعتقد أنها إساءة لى إذا وصفنى أحد بأننى إنسان عادى متوسط الإمكانات.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٦٨-	من المهم أن يرانى الاخـرون شـخـصـا لا يخطئ ولا يتخلى عن الكمال.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٦٩-	اكتشاف خطأ واحد فى أو فى عملى قد يدمر حياتى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٧٠-	من المهم أن يرانى الاخـرون شـخـصـا لا يخطئ ولا يتخلى عن الكمال.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
	٨					
٧١-	إذا دخلت أى مكان جـــديد ارتبك لأن كل العيون تلاحقنى.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٧٢-	أعـــرف من نظرة واحـــدة من يحـــبنى أو يكرهنى من الناس.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٧٣-	لم ألاحظ خلال هذا الأسبوع الماضى إلا ما يبعث فى نفسى الغيظ والقرف.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٧٤-	يختل أدائى لأى نشاط عندما يراقبنى الآخرون.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٧٥-	أتوجس هذه الأيام من تزايد الشعور بالخوف والقلق.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٧٦-	بعدى عن الناس غنيمة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٧٧-	عشت طفولة مليئة بالتعاسة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٧٨-	اكتشفت أن حب الناس لى وتقديرهم ليس إلا من باب الشفقة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٧٩-	لم أجد خلال الطفولة انسانا قويا أستند اليه وأحتمى به.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٨٠-	تعـرضت فى الماضى لكثـيـر من الخـبـرات الغريبة المؤلمة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+

تابع بنود المقياس العربي للتفكير اللاعقلاني

٨١-	مسكين من ليس له ظهر يحميه.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٢-	لا أستطيع أن أتذكر أي شئ يدعو للسعادة أو البهجة في الماضي.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٣-	والدي كان شديد القسوة والتسلط.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٤-	نشأت في أسرة مليئة بالمشاحنات اليومية والصراعات.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٥-	أشعر أنني أضعت فرصا كثيرة في السابق.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٦-	عندما أنظر لحياتي الماضية أجد أن الفشل فيها كان أكثر من النجاح.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	٩					
٨٧-	للناس طرقهم الملتوية التي يستخدمونها لإثارتي وغيظي.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٨-	لدي حساسية شديدة للنقد حتى وإن كان تلميحا.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨٩-	أي تعليق سلبي أو نقد يوجه لي يثير غيظي وانشغالي.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩٠-	بعد أي لقاء أتذكر الانتقادات والتعليقات السلبية عما بدر مني.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩١-	أنتبه للنقد أكثر مما أنتبه للثناء والمدح لأفكاري أو تصرفاتي.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩٢-	يجب أن نرد على انتقادات الآخرين بشدة حتى يتوقفوا عن انتقاداتهم لنا.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	١٠					
٩٣-	ثقتي الزائدة بالنفس توقعني في كثير من المشكلات.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩٤-	الآخرون يعتقدون أنني مغرور لثقتي الشديدة بنفسي.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩٥-	أعتقد أن ما حققته من نجاح يضمن لي النجاح الدائم في كل ما أفعل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩٦-	إذا نجحت فبجهدي وإذا فشلت فبسبب العقبات الخارجية وتآمر الآخرين.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩٧-	إذا نجحت في شئ فستنجح في كل شئ آخر حتما.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

تابع بنود المقياس العربى للتفكير اللاعقلانى

٩٨-	وجدت أن من الأفضل أن نتجاهل المشاكل إلى أن تحل نفسها بنفسها.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩٩-	إذا ارتكبت أى خطأ فقد يسبب ذلك انهيار سمعتك وتقديرك.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠٠-	ليس من المهم أن تعرف كل شئ ولكن من المهم أن تبدو عارفا بكل شئ.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	١١					
١٠١-	اميل للمنافسة ومقارنة نفسى بالاخرين.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠٢-	أتضايق بشدة إذا حقق أحد من زملائى أو معارفى نجاحا مهنيا او اجتماعيا مهما حاولت التحكم فى مشاعرى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠٣-	لابد أن أجعل نجاح الآخرين نصب عينى إذا أردت تحقيق نجاح مماثل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠٤-	أشعر بالكابة لأننى لم أحقق ما حققه زملائى الآخرون من نجاح وشهرة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠٥-	لست ناجحا بما يكفى مقارنة بمن هم فى سنى ومركزى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠٦-	لست وسيما (أو وسيمة) كالآخرين.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠٧-	أشعر بالضيق والنقص إن وجدت من يحظى بالاهتمام والجاذبية فى المناسبات الاجتماعية.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠٨-	بالرغم مما تتصف به أسرتى من ذكاء، فإنها لا تحقق نفس النجاح عند غيرنا.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	١٢					
١٠٩-	أعتقد فى احترام القواعد والعرف الاجتماعى مهما كانت النتيجة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١٠-	الوالدان المثاليان هما من يضحيان بكل شئ من أجل سعادة الأبناء.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١١-	النجاح الحقيقى هو أن تكون على وفاق مع مبادئ الدين والعقيدة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١٢-	أحاسب نفسى بشدة إذا صدر منى أى تصرف مستهجن.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

تابع بنود المقياس العربى للتفكير اللاعقلانى

١١٣-	ألوم نفسى بشدة على أخطاء ارتكبتها فى السابق.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١٤-	أهتم برأى الآخرين وأعتبر تأييدهم علامة على نجاحى فى الحياة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١٥-	أتمنى لو ألقى من الآخرين بمثل ما أعطيهم من وقت وجهد ومال.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١٦-	أتمنى لو أن أبى كان أكثر عطاء ووعيا باحتياجاتى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١٧-	أتعرض للوم من زوجتى (أو زوجى) بسبب ميلى للمجاملات الاجتماعية.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١٨-	المجاملات الاجتماعية تستهلك معظم وقتى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١٩-	لا أفوت فرصة أو وقتا لمشاركة الآخرين فى أفراحهم وأتراحهم حتى وإن جاء ذلك على حساب راحتى الشخصية.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٢٠-	بيتى ووقتى مفتوح للاخرين فى أى وقت ليلا أو نهارا.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

مفتاح شارح لأبعاد المقياس:

١- التهويل والمبالغة

• إضفاء دلالات مبالغ فيها على الموضوعات المحايدة، أو التى يتعذر تفسيرها.

• المبالغة فى إدراك جوانب القصور الذاتى، والتهوين من المزايا والنجاح الشخصى.

العبارات: من ١:١٠.

٢- قراءة الأفكار أو "خطأ المنجم"

بناء توقعات سلبية بالاستناد إلي تخمينات غير مبررة لما يفكر فيه الآخرون تجاهنا والتصرف معهم كما لو كانت قراءتنا لأفكار الآخرين حقيقة لا تقبل المناقشة.

العبارات: من ١١: ٢٠ .

٣- التوقعات السلبية والتوجس

● الرؤية المعتمة والمتشائمة للمستقبل بشكل يقلل من احتمال تصرف الفرد بطريقة إيجابية.

● التوجس من المستقبل وتوقع التهديد أو الخطر (كما فى حالات القلق).

● توقع الفشل عند التصرف مع الآخرين أو عند القيام بأداء نشاط أو إنجاز مهمة (كما فى حالة الاكتئاب عندما تثبطه التوقعات السلبية فتجعله فاقداً للعطاء والنشاط).

العبارات: من ٢١: ٢٨ .

٤- التأويل الشخصي للأمور "تلطيخ الذات بملصقات سلبية"

أن ينسب الشخص لنفسه مسئولية النتائج السلبية فى مواقف الفشل أو الصراع التى يمر بها مع الآخرين.

العبارات: من ٢٩: ٣٨ .

٥- تعميم السلبيات

يعنى:

● تعميم المشاعر والخبرات الجزئية أو الفردية علي الناس ككل وتصنيفهم تبعا لذلك.

● تعميم السلبيات.

● تعميم خبرة فشل شخصية منعزلة على الذات ككل.

● تعميم المشاعر والخبرات الجزئية أو الفردية علي الناس ككل .

العبارات: من ٣٩-٥٠ .

٦- الثنائية والتطرف (الكل أو لاشئ) أي:

● إدراك الأشياء على أنها إما سيئة تماما أو لاشىء (عدم إدراك أن الشىء الذى قد يبدو سلبيا أو مختلفا قد ينطوى على فائدة الآن أو مستقبلا).

● التصرف مع المختلفين فى الرأى أو العقيدة أو الجنس بحذر وخوف وعداء (تعصب).

العبارات: من ٥١: ٥٧ .

٧- المثالية والنزوع المتطرف للكمال

تمثل العبارات التى يتضمنها هذا البعد مجموعة من المعتقدات والأفكار تتعلق بالبحث المستمر عن النجاح والامتياز فى كل مايقوم أو ينوى أن يقوم به الشخص لدرجة قد تشل قدراته عن العمل أو البدء فى القيام بنشاط جديد خوفا من الفشل فى تحقيق ما يصبو إليه من تصورات مثالية وغير واقعية. والنزوع المتطرف للكمال والمثالية يختلف عن الشعور بالرغبة فى أداء مجموعة محددة من الأعمال أو الواجبات بطريقة متقنة. فالتطرف للكمال والمثالية خاصية غير عقلانية لأنها عادة ما تأتى علي حساب النمو الكلى، وتكون عامة وتمس قطاعات ضخمة من حياة الفرد ولا تقتصر علي مجموعة محددة من الشاطات و الأعمال التى يتطلبها نجاحنا المهنى والاجتماعى.

العبارات: من ٥٨: ٧٠ .

٨- الترصد أو الانتقائية في الإدراك والتذكر (الانتباه الانتقائي)

يشير هذا البعد إلى:

● اليقظة الذهنية الشديدة و الملاحظة السريعة ورصد الاستجابات الخارجية المثيرة للخوف والعداء.

● القراءة السلبية للماضى أو التذكر الانتقائى بالنظر للخبرات المبكرة بمنظور قاتم ومثير للألم ولا نرى من خلاله إلا حوادث الفشل والتعرض للاضطهاد والخسارة وفقدان الاعزاء والرفض .. إلخ.

● وضع أهمية مبالغ فيها للأحداث الماضية خاصة الخبرات السلبية (مثل التعرض للضرب أو العدوان الخارجى أو القسوة) فى الماضى مع إعطائها وزنا ضخما فى إثارة الاضطراب.

العبارات: من ٧١: ٨٦ .

٩- اليقظة والحساسية الشديدة للنقد

الحساسية الشديدة للنقد أو حتى التوجيه البسيط أو التعليق علي أداء الفرد أو سلوكياته أو أفكاره مع الاستجابة السريعة بالاستنكار والمبالغة فى الرد و الغضب أو العدوان الخارجى ..

العبارات: من ٨٧: ٩٢ .

١٠- الإفراط في الإيجابية والتوقع

الإفراط والمبالغة الشديدة فى إدراك الواقع بإيجابية والغفلة عما به من عقبات يرتبط بكثير من أنواع الإحباط والفشل وخيبة الأمل. ومن ثم يعتبر هذا الأسلوب المعرفى علامة من علامات اللاعقلانية بسبب ما قد يؤدى إليه علي المدي الطويل من ألم وخيبة أمل. وتشير البحوث إلي أن بعض الأمراض العضوية-النفسية التى تحتاج لمراقبة النظام الغذائى والصحى سيتزايد انتشارها لدى الأشخاص الذين يشيع بينهم أسلوب التفكير المفرط فى إدراك ما هو سلبى ومرضى على أنه عادى أو إيجابى.

العبارات: من ٩٣: ١٠٠ .

١١- التفكير القائم على المنافسة والمقارنة بالآخرين

مقارنة الذات بالآخرين يعتبر فى الظروف العادية أمر طبيعى ومرغوب ولا يمكن تجنبه. فمن خلاله نستطيع أن نضع اختياراتنا بطريقة فعالة كما نكتسب بسبب هذه الخاصية مزيدا من المهارة فى حل مشكلاتنا من خلال ملاحظة الآخرين في أدائهم لأعمالهم و ما يقومون به من أساليب مبتكرة فى حل ما يواجه البعض منهم من مشكلات. لكن المقارنة بالآخرين قد تأخذ طرقا سلبية خاصة إذا اتجهت للمبالغة والمقارنة فى أمور لا يمكن تحقيقها، أى عندما تقارن بمن هم أغنى أو أجمل أو أنجح منك، أو من هم أكثر مهارة منك فى أمور لا يمكن لك تحقيقها ولا توجد لها معايير محددة. إنك هنا تصبح كالجواد الذى يعدو فى خطوط غير محددة المعالم وبدون نهاية أو بداية معروفة لها. ولهذا تنتشر بين أصحاب هذا الأسلوب السلبى الاضطرابات النفسية

الدالة علي زيدة مشاعر خيبة الأمل والإحباط السريع والقلق والشعور بالهزيمة وعدم الرضا والشعور الدائم بالتقصير فى حق نفسك مما يعتبر من أحد الخصائص المميزة للاكتئاب.

العبارات: من ١٠١ :١٠٨.

١٢- القطعية والحتمية والتشدد

ويسميه (داير) أسلوب حماقة الواجبات والحتميات لأن الفرد يستخدم دائماً فى حديثه عبارات تدل علي وضع فروض وحتميات علي الذات لم يطلبها أحد وتجعل الفرد يتصرف مجبرا من خلالها حتي بالرغم من أنه يفضل أن يتصرف بطريقة أخري أقل إلزاما له. ومن السهل التعرف علي الأفراد الذين يميلون لاستخدام هذا الأسلوب القهرى فى التفكير من خلال تكاثرعبارات وكلمات مثل: «قطعا» و«حتما» و«يجب». و«من المفروض أن» ... و«كان يجب أن يفعل أو أفعل كذا» ..إلخ». وعادة ما تشيع بين هذا النمط من الأشخاص المشاعر الدالة علي الغضب والعداوة ومشاعر النفور من الآخرين والغضب الدائم ولوم الآخرين وإثارة عنادهم إن كانت تتعلق بسياق الحكم علي الآخرين. كما تتزايد لدي أشخاص هذا النمط مشاعر الذنب والاكتئاب أما إن كانت موجهة للذات كان من المفروض أن أفعل كذا أو كذا لم يكن من الواجب أن أقول ذلك ..

العبارات: من ١٠٩ : ١٢٠.

ملحق٣

استبيان شخصية[١]

الشكاوي التالية تعبر عن مشاعر وأحاسيس وتوجهات نحو الحياة الشخصية وربما تعاني بعضها هذه الأيام. من المطلوب أن تقرأها ، وأن تقرر بالنسبة لكل عبارة منها إذا كانت تنطبق عليك أم لاتنطبق خلال هذه الأسابيع القليلة الماضية. عبرعما تعانيه بالفعل، وأجب بسرعة باستخدام هذا المقياس.

+٥	أعانى بشدة شديدة
+٤	أعانى بشدة
+٣	معاناة متوسطة
+٢	لا أعانى
+١	لا أعانى علي الإطلاق

الرقم	العبارات	درجة المعاناة				
	أ: مشاكل انفعالية					
١-	أنزعج بشدة لأسباب تافهة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢-	لا أشعر بالرضا عن نفسى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣-	أشعر بقلق دائم وتوجس.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٤-	لا طاقة لدى للعمل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٥-	لدى مشكلات جنسية	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٦-	تقلب انفعالى (مرة فرحان ومرة زعلان)	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٧-	اكتئاب.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٨-	مشاعر الذنب والإحساس الدائم بالتقصير.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٩-	الإحساس بالتشاؤم.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٠-	الإحساس السريع بالملل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١١-	الشعور بالعجز عن القيام بالنشاطات المعتادة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٢-	الحدة الانفعالية والغضب لأتفه سبب.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

(١) قائمة المشكلات وضغوط الحياة.

تابع قائمة المشكلات

	ب: اضطرابات عضوية					
١٣-	أعانى كثيرا من الصداع وتوترا بالرأس	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٤-	تزايد الاضطرابات الحشوية مثل آلام المعدة وسوء الهضم - الحرقان.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٥-	الأرق وصعوبات فى النوم.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٦-	خفقان وزيادة فى ضربات القلب وضيق التنفس	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٧-	أصاب كثيرا بالإمساك.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٨-	لوازم حركية قهرية (ارتعاش اليد مثلا)	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
١٩-	كثرة التبول.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٠-	التعب السريع.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢١-	الشعور بالغثيان.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٢-	جفاف الحلق والفم	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	ج: اضطرابات ذهنية وفي طريقة التفكير					
٢٣-	الانشغال بالتفكير فى المستقبل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٤-	مشوش التفكير.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٥-	اعانى النسيان السريع.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٦-	اعتقد أننى فاشل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٧-	أشك فى قدرتى على تحقيق أى نجاح أو شئ نافع.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٨-	أشعر دائما بالملل.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٢٩-	لا أدين لأحد بشئ.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٠-	لا أعتقد أننى إنسان ناجح.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣١-	لم أخلق للدراسة والأمور الأكاديمية.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
	د: اضطرابات في السلوك والتصرفات					
٣٢-	اتعاطى خمورا ومشروبات روحية.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٣-	اتعرض لكثير من الحوادث المفاجئة.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٤-	لا ألتزم بجدول دراسى يرضينى.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٥-	صعوبة فى ترك سريرى حتى فى غير أوقات النوم.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١
٣٦-	الاندفاع.	+٥	+٤	+٣	+٢	+١

تابع قائمة المشكلات

٣٧-	تعاطى عقاقير إدمان أو منبهات.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٨-	الإفراط فى التدخينت	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٣٩-	التعرض للحوادث والإصابات.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
	هـ: اضطراب في العلاقات الاجتماعية					
٤٠-	تزايد الصراعات الاجتماعية.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤١-	مشاحناتى مع الزملاء فى تزايد مستمر.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٢-	اشعر بالعزلة والوحدة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٣-	أكره الذهاب للمحاضرات (أو العمل).	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٤-	كثرة الأعباء الاجتماعية لدرجة أننى لا أجد الوقت لإنجاز الاشياء المهمة.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+
٤٥-	لا يوجد لدى أصدقاء اعتمد عليهم.	٥+	٤+	٣+	٢+	١+

ملحق ٤

استمارة تحليل عقلاني و ملاحقة التطور

في العملية العلاجية

(أ) **الشكوى والمشاعر والضيق الغالب** (ركز علي الانفعال والشعور الذى غلب عليك عند حدوث الخبرة أو الموقف (مثلا : شعرت أننى ممتلي غضبا، شعرت بالخوف والقلق، شعرت أننى مهدم ومكتئب، شعرت أننى مهمل ومنبوذ)، أى الشكوى الرئيسية التى دفعت للعلاج بلغة العميل و بنفس صياغته، مثلا: مشاعر بالقلق أو الخوف، ضيق، وساوس، مشاعر بالاكتئاب ..إلخ **شعرت:**
(ب) **سجل هنا الموقف أو الخبرة** التى حصلت لك حديثا وكان من نتيجتها الشعور بالاضطراب والضيق الشديد فى أ:
(ج) **تعقب الفكرة الخاطئة** فى تفسير الموقف أو الحوار الداخلى الآلى فور حدوث الخبرة (مثلا : مركزي الأدبي سيتحطم لو سمحت لأحد أن يناقشني فى عملى، كارثة كبري أن أرفض، سأكون كما مهملا لو فشلت فى شئ، من واجبي أن أقوم بتصحيح أى خطأ أراه أمامى من أحد.)
(د) **النتائج اللاحقة** وكيف تصرفت عندما فكرت بهذه الطريقة: (ركز على التصرفات والسلوك مثل: الانسحاب الشديد، النوم، لم أذهب للعمل، مشاجرة) :
(هـ) **الدحض أو التفنيد** الذى قمت به للفكرة غير العقلانية لكى تقلل من تأثيرها عليك (توضع فى شكل أسئلة: مثلا:أين الدليل علي أن تجاهل شخص لى يعني أننى تافه؟ ما الدليل أنه لا توجد وسائل أخري غير الحنق والغضب لحل السخافات

(تابع) ملحق ٤ استمارة التحليل العقلاني

الاجتماعية؟ ما هو الدليل علي أن غيبة الناس لنا تعكس عيبا فينا وليست نتيجة عيوب فيهم) :
(و) **التعديل الذي حدث في الفكرة** غير العقلانية نتيجة للدحض (مثلا : ليست كارثة ولكنها سوء حظ، لا توجد وسيلة واحدة لمواجهة المشاكل، الفشل فى شيء لا
يعني الفشل فى كل شئ، المشادات لا تعني دائما أن كل الناس أشرار، أنا مسئول عما أفعل وليس عما يفعل الآخرون. الخ)
(ز) **التعديل الذي حدث في الشعور** نتيجة للدحض (مثلا : شعرت باختفاء الخوف، شعرت بالتعاطف مع الآخرين،، غضبي بدأ يختفى تدريجيا .. الخ
(ح) **التعديل الذي حدث في السلوك** (مثلا: نمت نوما هادئا، لم أتغيب عن أى اجتماع، توقفت عن الإلحاح، سلوكى مع الآخرين تحسن لخد بعيد، زادت طاقتى علي العمل..)
(ط) **هل حدث أي تغير إيجابي** فى سلوك الآخرين نحوك؟ نعم لا إذا كانت إجابتك بنعم، وضح بعض هذه التغيرات (مثلا: زاد التواصل الإيجابى بى، زاد أصدقائى، تزايد علامات المودة، لم اتعرض للشجار..)

مراجع ومصادر معلومات

أولا: مواقع عربية وأجنبية على الانترنت فى موضوعات مرتبطة بالكتاب:

http://www.dr-ibrahim.net(خاص بالمؤلف)

www.PsychCorp.com

http://www.cpa.ca/

http://www.psychsociety.com.au/

http://www.psychwatch.com/

www.psychiatry24x7.com

http://www.psyinterdisc.com/

http://www.ama-assn.org/

http://www.cognitive-behavior-therapy.org/

http://www.Arabpsynet.com/

http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/content/abstract/64/6/862

http://www.content.karger.com/ProdukteDB ShowPDF.asp?000067184.pdf

www.shefa-online.net

http://news.masrawy.comhttp://www.teachhealth.com/chemmess.html

http://www.lindaland.com/DPPD/books.htm

http://www.socialpsychology.org/

www.healthpsych.net

www.mhsip.org

www.fmhi.usf.edu/amh/homicide-suicide/index.html

www.addictionsearch.com

www.psychwatch.com

www.apa.org

www.apa.org/books

www.amazon.com
www.psychologistsUSA.com
www.mentalhealth.about.com/health/mentalhealth/
www.yahoo.com
www.psych.org
www.drkoop.com
www.vanguard.edu/faculty/ddegelman/ameobaweb
www.findarticles.com
www.childanxiety.net
www.bafree.com
www.bafree.com/drabdelsattar/
http://en.wikipedia.org/wiki/Positive_psychology
www.authentichappiness.sas.upenn.edu/
www.positivepsychology.net/
www.apa.org/apags/profdev/pospsyc.html
www.harvardmagazine.com/on-line
www.amazon.com/Positive-Psychology
www.google.com/
www.goal-settingguide.com.
www.ScienceforSuccess.com/AutoMotiv
www.DealTime.com
www.ineedmotivation.com

مراجع عربية:

١ – داليا نبيل حافظ (٢٠٠٦). *أثر العلاج العقلانى الانفعالى على خفض حدة القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا*. رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة حلوان.

٢- روبينز، أ. (٢٠٠٣) . *قدرات غير محدودة* . الترجمة العربية. الدمام: مكتبة جرير.

٣- سيليجمان، مارتن (٢٠٠٣) . *تعلم التفاؤل: كيف تستطيع أن تغير طريقة تفكيرك وحياتك*. الترجمة العربية. الدمام: المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.

٤- عبدالستار إبراهيم (٢٠١٠) *السعادة الشخصية فى عالم مشحون بالضغوط والتوتر*. القاهرة: دار العلوم للطباعة والنشر .

٥- عبدالستار إبراهيم (٢٠٠٢أ) *الحكمة الضائعة: الإبداع والاضطراب النفسى والمجتمع*. الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب- سلسلة عالم المعرفة- مارس.

٦- عبدالستار إبراهيم (٢٠٠٢ج) . *القلق: قيود من الوهم*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الرابعة المجددة) .

٧- عبدالستار إبراهيم (٢٠٠٠) . *العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث: أساليبه ونماذج من تطبيقاته*. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع (الطبعة الخامسة) .

٨- عبدالستار إبراهيم (١٩٩٨) . *الاكتئاب (اضطراب العصر الحديث): فهمه وعلاجه*. الكويت: عالم المعرفة. المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب- الكويت.

٩-عبد الستار إبراهيم، ورضوي إبراهيم (٢٠٠٣) علم *النفس: أسسه ومعالم دراساته*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة الخامسة) .

١٠-عبدالستار إبراهيم، عبدالعزيز الدخيل، رضوى إبراهيم (١٩٩٩) *العلاج السلوكى المعرفى للطفل والمراهق* . الرياض: دار العلوم للنشر والتوزيع.

١١-عبدالستار إبراهيم، عبدالله عسكر (٢٠٠٣) .*علم النفس الإكلينيكى: مناهج التشخيص والعلاج النفسى*. القاهرة: مكنبة الأنجلو المصرية (الطبعة الثالثة) .

١٢-على عسكر (١٩٩٨) . *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية والبدنية فى عصر التوتر والقلق*. الكويت: دار الكتاب الحديث.

١٣-عماد محمد أحمد إبراهيم (١٩٩٠). دراسة *للتفكير اللاعقلانى من حيث علاقته بالقلق والتوجيه الشخصى لدى عينة من الشباب الجامعى*. رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة الزقازيق، مصر.

١٤-عماد محمد أحمد إبراهيم (٢٠٠٦). *المعتقدات كدلالة تشخيصية لاضطرابات الشخصية من منظور معرفى لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيا*. مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد ٥٤، ص ص ١١١- ١٩٢ .

مراجع ومصادر أجنبية:

15. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic Statistical Manual-IV (DSM-IV).* Washington, D.C: American Psychiatric Association.
16. American Psychological Association (1996). *How therapy helps people recover from depression (fact sheet).* Washington, D. C.: American Psychological Association.
17. Aspinwall, L.G. & Staudinger, U. M. (2002). *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions fo a positive psychology.* Washington, D.C.: American Psychological Association.
18. Beck, A.T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of Anger, hostility, and violence.* New York, N.Y.: Perennial/Harper Collins.
19. Beck, A.T. & Emery, & Fernandez, E. (1998). Cognitive behavior therapy in the treatment of anger. *Cognitive therapy and Research,* 22,1, pp.63-74.
20. Beck, A.T., & Freedman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders.* New York: Guilford.

21. Harker, L. and Keltner, D. (2001). Expressions of Positive Emotion in Women's College Yearbook Pictures and relationship to Personality and Life Outcomes Across Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology,* 80: 112-124

22. Costanda, V. J. & Simonton, D. K. (2002). Creativity and Genius. In C. M. Keyes & J. Haidt, (Eds.). *Flourishing: Positive Psychology and Life well-Lived.* American Psychological Asociation. Washington, D.C.

23. Curry, John (August, 2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: An evidence-based medicine review.(Research Update Review) *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.*

24. Dryden, W.& Ellis, A. (1987). Rationalemotive thorapy. In W. Dryden & G. Golden *(Eds.) Cognitive behaviorul approaches to psychotherapy.* New York: Harbinger.

25. Ellis, A. (2001). *New directions for Rational Emotive Behavior Therapy: Overcoming Destructive beliefs, feelings, and behaviors.* Amherest, New York: Prometheus Books.

26. Ellis, A. (1996). A rational Emotive behavior therapist perspective on Ruth. In G. Corey (Eds.), *Case approach to counseling and psychotherapy.* New York: Brooks/Coole Publishing Company (4th Ed.)

27. Freemen, A., & DeWolf, R. (1993). *The 10 dumbest mistakes smart people make: Simple and sure techniques for gaining control of your life.* New York, N.Y.: Harper Collins.

28. Ibrahim, A-S., & Ibrahim, R. (1999-2000). Cultural considerations

in mental health needs and practicing psycho-behavioral therapies: An Arab experience. In Lichtenberg, P., Christensen, B.C., J. T. Barth, & K.N. Anchor (Eds.). *Advances in Medical Psychotherapy & Psychodiagnosis.* Dubuque, Iowa: Kendall-Hunt Publishing Company, pp. 139-151.

29. Ibrahim, A-S., & Ibrahim, R. M. (1996). *The foundations of human behavior in health and illness.* New York, N.Y.: Heartstone Book, Carlton Press.
30. Keyes, C. L. M., & Haidt, J. (Eds.), (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived.* Washington, D.C.: American Psychological association.
31. Lazarus, A., Fay, A. (2000). *I can if I want to.* Essex, CT: FMC Books.
32. Lazarus, A., Lazarus, C., & Fay, A. (1993). *Don't believe it for a minute: Forty six toxic ideas driving you crazy.* California, San Luis Obisbo: Impact Publishers.
33. Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry,* 160(7), 1223-1232.
34. Lopez, S. J. & Snyder, C. R. . (Eds.) (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures.* Washington, D.C.: American Psychological Association.
35. Miller, W. R. & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health. *American Psychologist,* 58, pp.24-63.
36. Michelle J. Nealy ,) Nov, 2006). The power of positive thought:

methods for maintaining a positive attitude. Black Enterprise

37. Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 1.

38. Peterson, C., & Chang, C. (2002). Optimism and Flourishing. In C. M. Keyes & J. Haidt, (Eds.). *Flourishing: Positive Psychology and Life well-Lived.* American Psychological Asociation. Washington, D.C.

39. Posner , Richard (2004).*Thinking about the indeterminate Catastrophe*, New York: Oxford University Press, ,

40. Prevention Magazine. (2004), March, p. 165, 199.

41. Reinke-Scorzelli, Mary (2001). Cultural Sensitivity and Cognitive Therapy in Thailand. *Journal of Mental Health Counseling,*

42. Seligman, M. E. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to realize Your Potential for Lasting Fulfillment.* New York: The Free Press.

43. Seligman, M. E. (2003). The Past and Future of Positive Psychology. In C. M. Keyes & J. Haidt, (Eds.). *Flourishing: Positive Psychology and Life well-Lived.* American Psychological Asociation. Washington, D.C.

44. Seligman,M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 1.

45. Shercliffe, Regan (May 2007).Clinician's Guide to PTSD: A Cognitive-Behavioural Approach. *Canadian Psychology*, 55, I.

46. Tonigan, J. Scott; Forcehimes, Alyssa A.; Geppert, Cynthia (2007). Selected annotated bibliography on subtance use and abuse. *Southern Medical Journal,* 35, 166-196.

إصدارات أخرى للمؤلف

- العلاج السلوكى للطفل والمراهق (٢٠١٠) الطبعة الثالثة – القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- السعادة الشخصية في عالم مشحون بالضغوط والتوتر–(٢٠١٠) القاهرة: دار العلوم (الطبعة الثانية).
- الاكتئاب والكدر النفسي: دليل علاجى معرفى متعدد المحاور (٢٠٠٨). القاهرة: دار الكاتب للطبعة والنشر والتوزيع (الطبعة الثانية.
- أنه من حقك يا أخي: دليل المعالج السلوكى المعرفى لتنمية مهارات الحياة الاجتماعية وتوكيد الذات (٢٠٠٨). القاهرة: دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- عين العقل: دليل المعالج المعرفى لتنمية التفكير العقلانى – الإيجابى. (٢٠٠٨). القاهرة: دار الكاتب للطباعة النشر والتوزيع. (الطبعة الأولى).
- علم النفس الاكلينكى (بالتعاون مع الدكتور عبد الله عسكر) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية (الطبعة السادسة المحدثة) (٢٠٠٧).
- السعادة الشخصية فى عالم مشحون بالضغوط والتوتر النفسى. كتاب الرياض (٢٠٠٥). دار اليمامة – السعودية (العدد ١٣٢).
- الحكمة الضائعة: الإبداع والاضطراب النفسى والمجتمع (٢٠٠٢). عالم المعرفة، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب – الكويت (كتاب عالم المعرفة، العدد ٢٨٠).
- الاكتئاب اضطراب العصر الحديث: فهمه وأساليب علاجه. الكويت: لمجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب (كتاب عالم المعرفة، العدد ٢٣٩).
- علم النفس: أسسه ومعالم دراساته(٢٠٠٨). القاهرة: مكتبة الأنجلو، (طبعة رابعة محدثة).
- العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه. الطبعة الخامسة (منقحة ومحدثة)، القاهرة: دار الفجر.

- العلاج السلوكى للطفل: معالمه ونماذج من حالاته (بالاشتراك مع عبد العزيز الدخيل ورضوى إبراهيم). الكويت: المجلس الوطنى لثقافة والفنون والآداب (كتاب عالم المعرفة، العدد ١٨٠).
- القلق: قيود من الوهم (١٩٩٧). القاهرة: كتاب الهلال.
- الإبداع: قضايا وتطبيقاته . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- القلق: قيود من الوهم (٢٠٠٢): القاهرة: مكتبة الأنجلو (الطبعة الثانية المحدثة).
- العلاج السلوكى للطفل والمراهق. الرياض: دار العلوم للنشر والتوزيع.
- الضغوط النفسية: نافذة على الصحة والمرض. الدمام: جامعة الملك فيصل.
- العلاج السلوكى للطفل والمراهق (بالاشتراك مع عبد العزيز الدخيل ورضوى إبراهيم. الرياض: دار العلوم للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية المحدثة.
- علم النفس الإكلينيكى: مناهج التشخيص والعلاج النفسى. الرياض : دار المريخ للطبع والنشر.
- الإنسان وعلم النفس. الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب. (كتاب عالم المعرفة، العدد ٨٦).
- العلاج النفسى الحديث: قوة للإنسان. الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب. (كتاب عالم المعرفة، العدد ٢٧): وكالة المطبوعات.
- أصالة التفكير: دراسات وبحوث نفسية، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- البحث عن القوة: الاتجاه التسلطى فى الشخصية والمجتمع. القاهرة: المركز العربى للنشر والترجمة والتوزيع.
- السلوك الإنسانى بنظرة علمية (بالاشتراك مع سلوى الملا ومحمد فرغلى فراج). القاهرة: دار الكتب الجامعية.
- علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية (ترجمة من الإنجليزية إلى العربية عن ميشيل أرجايل) (١٩٧٨). القاهرة: مكتبة مدبولى.

• أصالة التفكير: دراسات وبحوث نفسية. القاهرة: الأنجلو المصرية

ثانيا: كتب بالإنجليزية:

- Foundatons of human behavior in health & illness (in cooperation with Radwa M. Ibrahim) New York: Carlton Science Series: A Carlton Heartstone Book, Carlton Press.

- Cultural considerations in mental health practices: An Arab experience (in cooperation with Radwa. M. Ibrahim) in Advances in Medical Psychology.